



COMUNE di GRAVINA DI CATANIA

PROVINCIA REGIONALE di CATANIA

Ai Servizi sociali del Comune
Gravina di Catania

RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO AI SENSI DELLE LL.RR. 68/81-16/86 e 22/86

l sottoscritt _____ nat ____ a _____

_____ il _____ residente in Gravina di Catania,

via _____ n. _____ tel. _____ email _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti della legge 445/2000 in tema di autocertificazione di essere **residente nel Comune di Gravina di Catania**

CHIEDE

ai sensi delle LL.RR. sopracitate, la concessione di un contributo economico per spese di trasporto di persone con disabilità.

per _l_ propri_ figlio/a _____

nat ____ a _____ il _____ iscritt ____ alla classe _____ della

Scuola _____ A.S. 2025-2026 e/o

- sottopost ____ nell'anno 2026 ad attività di riabilitazione presso _____

Consapevole dei diritti a tutela dei dati personali e degli obblighi imposti dal Codice di protezione dei Dati personali previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 autorizza il Comune di Gravina di Catania al trattamento degli stessi e alla loro trasmissione per gli adempimenti necessari alla erogazione del contributo economic ai sensi delle LL.RR. 68/81 -16/86 e 22/86.

Allega alla presente:

/_/ Certificazione attestante la situazione economica (nuovo I.S.E.E. del nucleo familiare prevista dal D. P.C.M. n. 159/2013 rilasciato nell'anno 2026;

/_/ Certificazione rilasciato dalla competente struttura pubblica attestante il tipo e il grado di disabilità integrato dalla diagnosi funzionale della disabilità in questione .(L. 104/92)

/_/ Dichiarazione di frequenza scolastica (solo in caso di richiesta di contributo per accompagnamento a scuola per l'anno scolastico 2025/2026.)

/_/ Certificato rilasciato dall'ente preposto alla attività riabilitativa , educativa attestante il numero delle prestazioni mensili e la natura delle stesse effettuate nel corso dell'anno 2026.

/_/ Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

/_/ Fotocopia del Codice IBAN postale o bancario del soggetto richiedente

Il Richiedente
