

**OGGETTO: ISTANZA TRASPORTO PER FINI RIABILITATIVI-EDUCATIVI-LABORATORIALI
PRESSO I CENTRI DI RAVANUSA**

Il/la Sig./ra _____ nato/a _____

Il _____ e residente in _____ via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

Per se o per il/la proprio/a figlio/a _____ nato/a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____

Il trasporto per fini riabilitativi/ educativi/laboratori ali dalla propria abitazione ai centri di Ravanusa per gli anni 2024/2025.

Consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi dell'art 75 e 76 del DPR445/00, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Certificazione pari al 100% di invalidità o certificato di handicap grave ai sensi dell'art.3, L.104/92, documentata (allegare documentazione);
2. Certificazione medica che prescrive cure/terapie presso strutture riabilitative/ educative/ laboratoriali (allegare documentazione)

Dichiara inoltre che la frequenza al centro(specificare) _____ viene effettuata nei giorni di _____ e nei seguenti orari _____

DICHIARA INOLTRE CHE

- è in grado di camminare
- è in grado di camminare lentamente con aiuto di proprio accompagnatore
- necessita di essere aiutato/a dal trasportatore/accompagnatore nel salire e/o scendere le scale
- usa carrozzina propria, se è si specificare:
- la carrozzina non è pieghevole ma la persona può sedersi in auto
- la carrozzina non è pieghevole e la persona non può sedersi in auto
- necessita di essere sollevata di peso

Allegare fotocopia documento di riconoscimento valido del richiedente e del beneficiario del servizio, e delle certificazioni sopra indicate.

Firma