

– Modulo trasmissione presenze centri di riabilitazione

**Al Comune di TORRETTA
Ufficio Servizi Sociali e P.I.**

Oggetto Contributo carburante anno 2025 trasmissione frequenze ai centri di riabilitazione

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. _____, tel. _____

in qualità di _____ del disabile _____

visto l'avviso pubblico con il quale si richiedono i certificati di frequenza ai centri di riabilitazione P.H. per la concessione del contributo delle spese sostenute per l'anno 2025, facendo seguito alla richiesta già presentata di ammissione al beneficio si trasmettono N. _____ certificati di presenza per i mesi di _____

DICHIARA

Che il pagamento della somma avvenga mediante accredito sul Conto Corrente Bancario o Postale codice IBAN n.

I T

Si allega:

Carta d'identità del dichiarante
Codice IBAN

Il/la Dichiariante