

Allegato "B"

ALL'UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI VALLELUNGA

OGGETTO: Richiesta rimborso spesa di viaggi presso centri di riabilitazione per l'anno 2025.-

Il Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Cod. Fiscale _____, residente a Vallelunga Pratameno in Via _____,

CHIEDE

il rimborso spese viaggi per l'anno 2025 presso il centro di riabilitazione _____

_____ ,
pertanto allega la seguente documentazione:

- Autorizzazione dell'ASP ad effettuare l'attività riabilitativa;
- certificazione attestante la sussistenza della disabilità;
- certificazione rilasciata dal centro e/o struttura attestante il numero di sedute effettuate;
- fotocopia documento di riconoscimento.
- Cod. IBAN: _____

Vallelunga Pratameno,

Firma