

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA

Il sottoscritt _____, genitore del minore

_____ PORTATORE DI HANDICAP, nat a

_____ il _____ e

residente in CASTIGLIONE DI SICILIA via _____ n° _____,
TEC

con la presente chiede un contributo mensile per il trasporto del propri figli al

Centro Riabilitativo dell'Istituto _____,

per i dovuti trattamenti.

La presente istanza viene avanzata in virtù di quanto contenuto nel Piano di interventi in favore dei soggetti portatori di handicap, allegato alla legge regionale n° 16 del 28 marzo 1986 e L. R. n° 22/86 e successive modifiche ed integrazioni.

Fa presente che il propri figli ha iniziato i trattamenti il _____

ed è tuttora in carico, come si evince dalla proroga di trattamento rilasciata dalla

A.U.S.L. N° _____ del Distretto di _____ e dalla proroga di trattamento

rilasciata dalla A.U.S.L. N° _____ Distretto di _____, competente per territorio,

allegate alla presente in copia fotostatica.

In attesa di conoscere le determinazioni, si ringrazia e distintamente saluta.

_____ li _____