



COMUNE DI TRECASTAGNI
Città metropolitana di Catania
Settore Affari Generali ed Istituzionali
Servizi Sociali
Piazza Marconi – 95039 Trecastagni
www.comune.trecastagni.ct.it
Servizio Sociale

AVVISO

TRASPORTO PRIVATO degli UTENTI con DISABILITA'

RIMBORSO per l'ANNO 2025

Le famiglie che utilizzano il mezzo proprio per il trasporto dei soggetti con disabilità presso gli Istituti di riabilitazione e che non usufruiscono del servizio trasporto degli Istituti per comprovati motivi, possono presentare ISTANZA per ottenere un contributo sulle spese di trasporto con mezzo proprio a valere sul presente Avviso “*TRASPORTO PRIVATO per soggetti con disabilità. Rimborso per l'Anno 2025*” finanziato con Fondi Comunali.

Le istanze possono essere presentate a partire dal 23/03/2026 e fino al 23/04/2026

I soggetti interessati dovranno compilare l'allegato Modello di ISTANZA predisposto dall'Ufficio Servizi Sociali scaricabile dal Sito istituzionale dell'Ente www.comune.trecastagni.ct.it o da ritirare presso il Front-Office del Palazzo Comunale negli orari d'ufficio.

Si precisa che il contributo a rimborso sarà elargito nei limiti delle risorse comunali disponibili.

Trecastagni li 20 marzo 2026

IL CAPO SETTORE AFFARI GENERALI ED ISTITUZIONALI
Dott.ssa Emmanuele G. Gabriella



Firmato digitalmente da:
EMMANUELE GRAZIA GABRIELLA
Firmato il 20/03/2026 12:40
Seriale Certificato: 4718237400154213578
Valido dal 29/05/2025 al 27/05/2028
Namirial CA Firma Qualificata

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI
TRECASTAGNI

L sottoscritt _____
Nat_ a _____ il _____ residente in Trecastagni
Via/C.so _____ N. ____ Tel. _____
Codice fiscale _____
In qualità di padre/madre/ per se stesso _____
Amnesso al trattamento riabilitativo presso l'Istituto _____
Sito nel Comune di _____ per n.ro _____ giorni settimanali

CHIEDE

La corresponsione di un contributo forfettario giornaliero per le spese di trasporto dovendo utilizzare il proprio automezzo per il trasporto all'Istituto sopradetto per il proprio figli _____
o per se stesso _____ **nell'anno 2025.**

Il/La sottoscritt _____ dichiara di autorizzare il Comune di Trecastagni al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda per le finalità connesse alla procedura in oggetto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)-

Trecastagni lì _____

Firma

Allega: certificato presenze 2025 presso Istituto;

Copia documento del richiedente