

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite dal Codice Penale e da Leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che l'auto privata utilizzata abitualmente (sotto la propria responsabilità) per il raggiungimento del centro di riabilitazione è intestata al Sig./Sig.ra _____;
- i Km complessivi del tragitto dal proprio domicilio al Centro di riabilitazione (A/R) sono: _____ determinate dalle tabelle ACI;
- Il Centro di cui sopra è stato frequentato nell'anno 2024 nel periodo dal 01/01/2024 al _____ per un totale di n. _____ sedute (tragitti di A/R);
- che il Sig./Sig.ra _____ (Nome e Cognome della persona con disabilità) è in possesso di (barrare una delle due opzioni):
 - certificazione attestante la sussistenza dell'handicap grave ai sensi dell'art. 3 – comma 3 legge 104/92;
 - certificazione attestante la condizione di disabilità transitoria e non certificata ai sensi della legge 104/92 art. 3 – comma 3, ma che necessita di terapie specifiche;
- il centro di riabilitazione in questione è convenzionato con il SSN e non provvede al servizio di trasporto con mezzi propri;
- di essere impossibilitato ad utilizzare un mezzo pubblico di trasporto per il raggiungimento del centro di riabilitazione in questione;
- che quanto autocertificato nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti;
- **di essere informato che saranno eseguiti controlli** per accertare la veridicità di quanto dichiarato nel presente Avviso e di essere consapevole delle responsabilità penali conseguenti alla resa di dichiarazioni mendaci;
- **di essere a conoscenza** che la presentazione della domanda comporta l'accettazione di tutte le disposizioni contenute nell'avviso in questione;
- **di essere a conoscenza e di accettare** che il rimborso potrà essere effettuato nei limiti delle risorse disponibili, senza nulla a pretendere in caso di indisponibilità finanziaria.

L'accredito del suddetto rimborso dovrà avvenire sul conto corrente intestato a _____, avente le seguenti coordinate bancarie:

**CONSENSO GENERALE AL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui all'artt. 13 e 14, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, per i fini legati all'istruttoria e alla relativa liquidazione, qualora risultasse beneficiario/a, del contributo economico *una tantum* a copertura di parte delle spese di carburante sostenute per l'uso dell'auto privata per il *raggiungimento di centri riabilitativi - Azione 6 "Traspor - Ti Amo" - Piano di Zona 2019/2020 - I e II annualità per il proprio familiare*

Luogo, data _____

Firma del genitore/familiare/esercente responsabilità genitoriale
Dichiarante _____