



Comune di Soriano Nel Cimino
Provincia di Viterbo



Faggeta vetusta dei Monti Cimini
Iscritta nella lista del Patrimonio Mondiale nel 2017

ALLEGATO A

Soggiorni Estivi Riabilitativi 2025

Spett. Comune di Soriano nel Cimino
Ufficio Politiche Sociali

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di

- ☐ Genitore
☐ Familiare
☐ Tutore/ Curatore/AdS (estremi decreto di nomina)

CHIEDE
IL RIMBORSO DELLE SPESE ALBERGHIERE E TRASPORTO SOSTENUTE PER
IL SOGGIORNO ESTIVO RIABILITATIVO 2025

(indicare: nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, recapito telefonico e indirizzo mail)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARACHE LA PERSONA PER LA QUALE È RICHIESTO IL CONTRIBUTO
(barrare le voci che interessano)

[] non ha usufruito per l'anno 2025 di altri soggiorni con contributi pubblici

[] è riconosciuto persona Invalida ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92 come risulta da verbale allegato

[] non è riconosciuto persona invalida ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/92

[] è in carico al Servizio _____ della ASL Distretto B

[] ha fruito di un soggiorno individuale autogestito (allegare il progetto riabilitativo redatto dal Servizio ASL che ha in carico l'utente)



Comune di Soriano Nel Cimino

Provincia di Viterbo



Faggeta vetusta dei Monti Cimini
Iscritta nella lista del Patrimonio Mondiale nel 2017

DICHIARA INOLTRE

- che il soggiorno del Sig. _____ si è svolto nel periodo dal _____ al _____ a _____
- che la spesa sociale (vitto e alloggio) sostenuta per il soggiorno di cui al punto precedente è pari ad € _____ come risulta dalla fattura/ ricevuta fiscale allegata (intestata alla persona che effettua il soggiorno e relativo pagamento con mezzi tracciabili)
- che la spesa per il trasporto sostenuta per il soggiorno di cui al punto 1 è pari ad € _____ come risulta dalla documentazione allegata (intestata alla persona che effettua il soggiorno e relativo pagamento con mezzi tracciabili)
- di essere a conoscenza ed accettare che la domanda di rimborso insieme agli allegati prescritti deve pervenire entro il 15 novembre 2025 al Protocollo Generale del Comune o essere inoltrata via PEC all'indirizzo puntocomunesoriano@pec.it
- di accettare che la presentazione della domanda non offre certezza di rimborso totale o parziale essendo, questo, subordinato alle disponibilità del Bilancio del Comune, al numero delle richieste e all'entità del rimborso indicata nell'apposito avviso pubblico.

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 D.P.R. n. 445/2000).

Il trattamento dei dati personali forniti e raccolti avrà luogo nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/2016.

SORIANO NEL CIMINO, _____

FIRMA _____

DA
ALLEGARE:

- Documento di riconoscimento in corso di validità (del richiedente e del beneficiario)
- Verbale di riconoscimento di persona in situazione di handicap art. 3 L.104/92
- Documentazione fiscale relativa alle spese sostenute per l'ospitalità alberghiera intestata alla persona che ha effettuato il soggiorno e relativo pagamento con mezzi tracciabili
- Documentazione fiscale relativa alle spese sostenute per il trasporto intestata al _____



Comune di Soriano Nel Cimino

Provincia di Viterbo



Faggeta vetusta dei Monti Cimini
Iscritta nella lista del Patrimonio Mondiale nel 2017

soggetto che ha beneficiato del soggiorno e relativo pagamento con mezzi tracciabili

- Copia codice IBAN da utilizzare per l'erogazione del contributo

Gli utenti che inoltrano richiesta di rimborso spese per il soggiorno individuale autogestito devono allegare il progetto riabilitativo redatto dal Servizio ASL che li ha in carico.