COMUNE DI POLLINA

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

Piazza Maddalena s.n.c.-90010 Pollina (PA) C.F. e P.I.00623750825-TEL 0921425009 FAX 0921425426-PEC comunedipollina@pec.it

AVVISO

RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO PER IL TRASPORTO DI PERSONE CON DISABILITÀ O AFFETTE DA PATOLOGIE SPECIFICHE PRESSO CENTRI DI RIABILITAZIONE – ANNO 2026

L'Amministrazione Comunale di Pollina, in attuazione della Legge n. 104/1992, della Legge n. 328/2000 e delle Leggi Regionali n. 68/1981, n. 16/1986 e n. 22/1986, intende riconoscere un contributo economico a titolo di rimborso delle spese di viaggio sostenute dalle persone con disabilità e dalle persone affette da patologie specifiche che, nel corso dell'anno 2026 hanno frequentato Centri di Riabilitazione pubblici e/o convenzionati con l'ASP di Palermo, ubicati nei Comuni limitrofi, per sottoporsi a trattamenti terapeutici specialistici e/o riabilitativi.
Il rimborso delle spese di viaggio sarà riconosciuto nei limiti delle risorse finanziarie disponibili e fino al loro esaurimento.

MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati potranno presentare apposita istanza, utilizzando il modello (Allegato A), entro il **12.01.2027** presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Pollina oppure mediante posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: comunedipollina@pec.it;

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. Certificazione attestante la condizione di disabilità grave ai sensi della Legge n. 104/1992 oppure certificazione medica attestante la specifica patologia (ad esempio, patologie oncologiche).
2. Prescrizione del programma di attività riabilitativa o terapeutica, rilasciata da medici specialisti dell'ASP. Non saranno prese in considerazione prescrizioni rilasciate dal medico di medicina generale o da medici specialisti privati.
3. Certificazione rilasciata dal Centro di Cura e/o Riabilitazione, su carta intestata, debitamente timbrata e firmata, attestante il numero delle sedute effettuate nell'anno 2026.
4. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la mancata disponibilità di un servizio di trasporto da parte del Centro Socio-Rieducativo o di Riabilitazione, nonché di altri Enti o Organizzazioni, pubblici o privati (Allegato B).
5. Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale del richiedente.
6. Copia della documentazione attestante il codice IBAN di un conto corrente intestato o cointestato al richiedente, sul quale effettuare l'eventuale accredito del contributo.

MODULISTICA

Il modello di domanda (Allegato A) e la dichiarazione sostitutiva (Allegato B) potranno essere ritirati presso la Casa Comunale oppure scaricati dal sito istituzionale del Comune di Pollina, nella sezione «Avvisi».

EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo sarà liquidato previa verifica della documentazione presentata, secondo i criteri e le modalità stabiliti dall'Amministrazione Comunale e comunque nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Pollina, _____

Il Sindaco
F.TO Dott. Pietro Musotto