

**AL COMUNE DI VILLABATE**  
**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO BUONO BENZINA anno 2026.**

**Il/La Sottoscritta** \_\_\_\_\_

**Nato/a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

**Residente in Villabate via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_

**Chiede il contributo buono benzina per il/la figlio/a** \_\_\_\_\_

**Nato/a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **che si reca al:**

☐ **Centro di riabilitazione** \_\_\_\_\_ **sito in via** \_\_\_\_\_

☐ **Centro socio-rieducativo** \_\_\_\_\_ **sito in via** \_\_\_\_\_

☐ **Istituto scolastico** \_\_\_\_\_ **sito in via** \_\_\_\_\_

☐ **Centro diurno** \_\_\_\_\_ **sito in via** \_\_\_\_\_

**In quanto affetto da** \_\_\_\_\_ **per n.** \_\_\_\_\_ **giorni di terapie alla settimana.**

**A tale proposito dichiara di essere:**

**Nato/a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **e residente nel Comune di Villabate in**

**Via** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_

**E che il proprio nucleo familiare è così composto:**



**Richiedente** \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

**In allegato si trasmettono i seguenti documenti:**

- a) Certificato del centro di riabilitazione;**
- b) Fotocopia invalidità Legge 104 comma 3;**
- c) Fotocopia codice fiscale;**
- d) Fotocopia documento di riconoscimento;**
- e) Certificato ASL n.6 attestante impedimento uso mezzi pubblici;**

**FIRMA**