

SCHEMA PER IL CALCOLO DELLA SPESA

RICHIESTA CONTRIBUTO TRASPORTO A CARICO DEL DISABILE O FAMIGLIA

Art. 12 C.1 Lett.E

Località da raggiungere per prestazioni riabilitative e/o socio-sanitarie						
frequenza settimanale	gg.:		Totale anno	gg.:		
Percorso A/R	km		Totale anno	Km		
località da raggiungere per: specificare						
N° viaggi annui:			Percorso A/R	Km		Tot. Km. anno
TOTALE KM		X € 0,35 = €				
accompagnatore n° ore per viaggio (esclusa la sosta)	n°		Totale anno	ore		
tariffa oraria	€	9,80	TOTALE €			

**CONTRIBUTO PER ATTIVITÀ VOLTE AL
CONSEGUIMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE**

Art. 12 C.1 Lett. f

Tipologia di intervento
Totale Spesa anno 2014 minimo euro 500,00	€.....

**ACQUISTO AUSILI TECNICI SU AUTOVETTURA
GUIDATA DA TERZI**

Art. 21 C.1 Lett. b

Tipologia ausili e/o adattamento	
Importo fattura	€.....

Note	

CONTRIBUTO PER ACQUISTO MEZZO ATTREZZATO CON SOLLEVATORE

Art. 21 C. 1 Lett. b

Certificazione di non trasportabilità rilasciata dal medico ASUR o centro autorizzato	
Tipologia del mezzo	
Importo fattura	€.....
<i>Nota</i> Importo ammissibile: max € 25.000,00	