MARCA DA
BOLLO IN CORSO LEGALE

Alla PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
U.M.S.E. Disabilità ed integrazione socio-sanitaria
Via Gilli, 4
38121 TRENTO
umse.disabili_integrasociosan@pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI RESTITUZIONE SOMMA VERSATA PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO DEI SOGGETTI PORTATORI DI MINORAZIONE

"MuoverSi" (legge provinciale 7 gennaio 1991, n. 1 – articolo 20)

Il/la sottoscritto/a_____,
(cognome e nome del/la richiedente; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)
sesso _____
(M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____),
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla)
il giorno ___/___/_____
(data di nascita)

residente nel Comune di _____ _____
(Comune di residenza) (CAP)
(Provincia _____)
(sigla)

frazione_____,via_____, n. _____

Codice fiscale ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

cittadinanza_____telefono_____/_____e-mail/PEC _____

CHIEDE

la restituzione della somma versata

❑ per se stesso in qualità di portatore di minorazione utente del servizio, titolare della tessera n. _____

oppure

se il richiedente non è il portatore di minorazione utente del servizio, ma chi ne ha la rappresentanza:
❑ ai sensi dell'art. 5 d.P.R. 445/2000, in qualità di:
- ❑ genitore, persona esercente la potestà genitoriale o persona affidataria del portatore di minorazione;
- ❑ tutore/curatore del portatore di minorazione sotto riportato se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere.

per il/la Sig./ra _____,
(cognome e nome del portatore di minorazione; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)
sesso _____(M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ___/___/_____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ _____
(Comune di residenza) (CAP)
(Provincia _____)
(sigla)

frazione_____,via_____, n. _____

Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

cittadinanza_____telefono_____/_____

e-mail PEC_____ titolare della tessera n._____

Per l'importo complessivo di Euro_____ per l'utilizzo del servizio di trasporto e accompagnamento "MuoverSi"

Per i seguenti motivi_____

Chiede altresì che la predetta somma sia accreditata sul conto corrente bancario/postale sotto indicato

__ __

Istituto bancario_____

Indirizzo_____

❑ Il sottoscritto **dichiara** di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo pec sopra indicato)_____ quale **domicilio digitale** cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

Luogo e data Firma

_____ _____

ALLEGATI

Documentazione generale:

❑ ricevuta pagamento

* * * * *

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del d.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto _____
  (*indicare il nome del dipendente addetto)*
- consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato

❑ **Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del d.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra_____identificato/a mediante _____ il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

_____ _____

(data) *(timbro dell'ufficio e firma)*

❑ **Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del d.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra_____identificato/a mediante_____il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di_____che il/la sig./ra _____ si trova un una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

_____ _____

(data) *(timbro dell'ufficio e firma)*

Divieto delle "revolving doors" – articolo 53, comma 16-ter, d. lgs. 165/2001

I dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.