

Egr. Sig. Direttore Generale  
dell'A.S.L. 3

La domanda deve essere presentata all'URP della ASL territorialmente competente o inviata all'indirizzo protocollo@pec.asl3.liguria.it.

**OGGETTO: Legge 5 Febbraio 1992, n° 104, art. 27** (e ss. mm) – Richiesta di concessione dei contributi alla spesa, nella misura del 20%, per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente A, B o C speciali, ovvero chi adatta il proprio veicolo con sistemi di incarrozzamento e di ancoraggio per il corretto trasporto di persone disabili, affette da incapacità motorie permanenti.

NB.

*La domanda deve essere effettuata dal titolare del veicolo, che può essere una persona disabile ovvero dal familiare di cui la persona disabile è fiscalmente a carico*

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ titolare della patente di guida  
speciale (solo per chi richiede il contributo per gli adattamenti di guida) Categoria \_\_\_\_\_ numero  
\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, chiedo un contributo, nella misura del  
20% prevista dalla legge in oggetto, alla spesa di € \_\_\_\_\_ in lettere EURO  
\_\_\_\_\_ sostenuta per la modifica per:

- installazione strumenti di guida del veicolo - targato \_\_\_\_\_  
 adattamento autovettura trasporto disabile - veicolo targato \_\_\_\_\_

A corredo della domanda allego i seguenti documenti:

- 1) **Fotocopia** della **Carta di Identità** del richiedente disabile (valida).
- 2) **Fotocopia patente** di guida (con dichiarazione di conformità – solo per coloro che richiedono il contributo per la modifica degli strumenti di guida).
- 3) **Fotocopia** del **libretto** di circolazione del veicolo (con dichiarazione di conformità).
- 4) **Fotocopia** della **fattura** dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo (con dichiarazione di conformità).
- 5) **Dichiarazione** (su carta libera) che per lo stesso ammontare di spesa non sono stati richiesti e/o ottenuti contributi a carico del bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici.
- 6) Coordinate bancarie dove effettuare il bonifico

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

(Dichiarazione in carta libera)

Io Sottoscritt\_\_\_\_\_nat\_\_ a\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, dichiaro di non avere richiesto e/o ottenuto alcun contributo a carico del Bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici, per la spesa di € \_\_\_\_\_ (in lettere EURO \_\_\_\_\_) da me sostenute per la modifica agli strumenti di guida / adattamento del veicolo per l'incarrozzamento / trasporto del veicolo in uso .

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Firma leggibile )

\*\*\*\*\*

Io Sottoscritt\_\_\_\_\_nat\_\_ a\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, dichiaro che le fotocopie qui allegate corrispondono agli originali:

- Patente di guida (solo per coloro che richiedono il contributo per la modifica degli strumenti di guida) n°.....rilasciata da.....
- Libretto di circolazione del veicolo targato..... n°.....
- Fattura dei lavori di modifica. Fattura n°..... della ditta.....

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

\*\*\*\*\*

Coordinate Bancarie:

**BANCA** ..... - **Agenzia n°** .....

Intestato a: .....

**IBAN ...IT** ..... (27 caratteri)

C/C n° ..... ABI ..... CAB ..... CIN .....