

Spett.le
U.L.SS. N. 7 Pedemontana - Distretto 2
Servizio Medicina Legale e Qualità
Via Boldrini n. 1
36016 THIENE (VI)

Oggetto: Richiesta contributo di cui all'art. 27 della Legge n. 104/92.

Il/La sottoscritto/a _____

Nat ____ a _____ il _____

Residente in Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel./cell. _____ Codice Fiscale _____

In possesso della **patente speciale** di guida n. _____ categoria _____

Rilasciata il _____ dal Prefetto/MCTC di _____

C H I E D E

il contributo previsto dall'art. 27, comma 1 della Legge 104/92 per le modifiche apportate agli strumenti di guida dell'auto mod. _____

targata _____ immatricolata il _____ quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20% della spesa sostenuta.

A tal fine fa presente che gli adattamenti prescritti dalla competente Commissione Medica Locale di _____ per l'idoneità alla guida sono _____

_____ e che ha sostenuto la spesa complessiva di € _____ come risulta dall'allegata documentazione.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 nr. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

D I C H I A R A

che in base all'art. 19 del medesimo D.P.R. le copie allegate alla presente sono conformi agli originali in mio possesso.

Il/La sottoscritto/a _____ chiede che l'erogazione del contributo avvenga a mezzo:

versamento c/c bancario: intestato a _____

banca _____

agenzia _____

codice IBAN _____

versamento c/c postale: intestato a _____

Uff. postale _____

codice IBAN _____

Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali (D.Lgs n. 196/2003 "Codice Privacy") stampata di seguito.

Distinti saluti.

Firma _____

Data _____

Allegati: patente di guida

certificato Commissione Medica locale

fattura / dichiarazione rilasciata dalla concessionaria

foglio di immatricolazione

documento di riconoscimento