Spett.le ASST Melegnano e Martesana
S.C. PROTESICA FRAGILITÀ E ADI
Via Pandina 1 – 20070 VIZZOLO PREDABISSI (MI)

OGGETTO: **Richiesta di contributo alle spese per la modifica degli strumenti di guida a favore dei titolari di patente di guida A, B o C con incapacità motorie permanenti.**
(Legge 104 art. 27 del 5 febbraio 1992)

Il/la sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____

Via _____ n° _____

Tel. _____ e-mail: _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolare della patente di guida speciale cat. _____ n° _____

rilasciata in data _____dalla Prefettura di _____

CHIEDE

un contributo, nella misura prevista dalla Legge in oggetto, alla spesa di € _____
(comprensiva di IVA) sostenuta per la modifica degli strumenti di guida del veicolo in uso.

Tipo: _____ Targa _____

A TAL FINE DICHIARA:

□ di non aver richiesto e/o ottenuto contributi a carico del Bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici per l'ammontare di spesa di cui alla fattura n° _____ del _____
(diversamente dichiarare l'Ente Pubblico erogatore, causale ed entità del contributo ricevuto)
_____
_____

□ di non aver richiesto e/o ottenuto rimorsi ai sensi dell' art. 27 della Legge 104 / 92 negli ultimi 4 anni
Diversamente dichiara che _____
_____

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e a corredo della domanda ALLEGO:

a) Copia del documento di identità personale
b) Copia patente di guida da cui si evidenziano le prescrizioni previste dalla CML
c) Copia certificato medico rilasciato dalla Commissione Medica Locale Patenti (CML) se in possesso
d) Copia Libretto di circolazione del veicolo (fronte e retro)
e) Copia fattura dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta
f) Altra eventuale documentazione sanitaria ritenuta necessaria certificante l'incapacità motoria permanente
g) Consenso al trattamento dei dati personali

Informativa al trattamento dei dati personali
(Art. 76 – 81 DL 196/2003 e Regolamento Europeo n°. 2016/679)
I dati personali e sensibili forniti o acquisiti attraverso la documentazione presentata saranno trattati secondo le disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, nel rispetto del Codice Privacy e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto il nostro Ente.

In caso di esito positivo della domanda di contributo, si indicano gli estremi del conto corrente per il versamento:

Conto Corrente intestato a _____

Banca / Agenzia _____

CODICE IBAN:

Di seguito le modalità di invio della domanda:

- Per la **consegna a mano** l'Ufficio Protocollo di Vizzolo Predabissi è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30.

- Inviata tramite Raccomandata R/R (all'indirizzo riportato sul modulo)

- Inviata tramite Pec protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it

Data Firma del Dichiarante

_____ _____