

Spett.le
Azienda ULSS 1 Dolomiti

Alla c.a.: (barrare Distretto interessato)

- ☐ Distretto 1 Belluno
- ☐ Distretto 2 Feltre

Domanda per contributo modifiche agli strumenti di guida L.R. 104/02 art. 27.

Il/la sottoscritt _____
nat__a _____ il _____
residente in Via _____ nr. _____
Comune _____ tel. o cell. _____
e-mail: _____
IBAN BANCARIO (necessario per la procedura di effettuazione del contributo)
(27 cifre) _____

C H I E D E

il riconoscimento del contributo per le modifiche effettuate sulla propria auto per l'anno _____

ALLEGA

- copia della patente di guida speciale A B o C con incapacità motorie permanenti
- Copia del verbale non scaduto della Commissione Medica Provinciale per il rilascio della patente speciale indicante i codici delle modifiche concesse dalla suddetta Commissione
- copia del verbale di possesso dell'handicap in base alla Legge 104/92
- copia fatture quietanzate delle spese sostenute per le modifiche previste e autorizzate
- Copia carta di circolazione dell'auto

DICHIARA

Che in base all'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000 nr. 445 le copie allegate alla presente sono conformi agli originali in mio possesso.

Consapevole delle sanzioni penali previste dal DPR 28.12.2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

Data _____

Firma _____