



All'Azienda Sanitaria Locale  
U.O.S. GACEP  
Via Renato Paolini, 47  
65124 PESCARA  
Tel. 085 425 3971

Prot. \_\_\_\_\_

**Oggetto:** L.R. 20 giugno 1980 n. 60 così come integrata dall'art. 2 della L.R. 28 luglio 1998 n. 57 e dall'art. 7/bis – lettera a) – **contributo del 20% della spesa per modifica autoveicolo privato per il trasporto di soggetto portatore di handicap con incapacità motoria permanente.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
n. telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
titolare della patente di guida n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_  
dalla Prefettura di \_\_\_\_\_  
genitore/coniuge/familiare convivente del soggetto portatore di handicap Sig./ra \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con incapacità motoria permanente, come risultante dal verbale della  
Commissione ASL della L. n. 104/1992

### CHIEDE

Un contributo, nella misura prevista dalla Legge in oggetto, alla spesa di € \_\_\_\_\_  
sostenuta per la modifica agli strumenti di guida dell'autoveicolo in uso con la seguente modalità di  
incasso:

Accredito Bancario su IBAN: \_\_\_\_\_

Assegno da intestare a: \_\_\_\_\_

Contanti (se inferiore ad € 1.000,00)

ALLEGA:

- a) fotocopia della patente di guida;
- b) fotocopia del libretto di circolazione dell'autoveicolo recante l'attestazione della modifica effettuata nonché il collaudo da parte della Motorizzazione nel rispetto delle normative vigenti;

- c) fotocopia della fattura dei lavori di modifica degli strumenti di guida del veicolo (eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta);
- d) fotocopia del verbale della Commissione Accertamento Handicap (art. 4 Legge 05.02.1992 n. 104);
- e) certificato dello Stato di Famiglia.

Il sottoscritto dichiara che:

le fotocopie dei documenti allegati alla presente sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 4456 del 28.12.2000;

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.

Pescara, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**N.B.: allegare fotocopia del documento di identità del richiedente**

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali acconsento alla raccolta e al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al raggiungimento di quanto richiesto e comunque nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei Dati e D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di Protezione dei Dati Personali come integrato dalle modifiche introdotte dal D. Lgs. n. 101/2018.