



azienda sanitaria locale
materà

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA

AZIENDA SANITARIA di MATERA

MOD. E

OGGETTO: Richiesta contributo economico per adattamento autoveicolo Legge 104/92.

Il sottoscritto.....nato a.....
il.....residente a.....Via.....
proprietario dell'autovettura.....
marca.....modello.....
targata.....immatricolata.....
in data.....telefono.....

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 27 della legge 104/92 il contributo del 20% della spesa sostenuta per la modifica degli strumenti di guida.

DATA.....

FIRMA
.....

ALLEGA:

- fattura della spesa sostenuta
- fotocopia del certificato di invalidità
- fotocopia della patente di guida
- fotocopia del libretto di circolazione
- fotocopia del Codice Fiscale
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da cui si evince che analoghi contributi non sono stati richiesti ed ottenuti dallo Stato o da altri Enti pubblici
- IBAN stampato dall'istituto bancario