



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