

Egr. Sig. Direttore Generale  
dell'Azienda ASL Roma 5

La domanda deve essere presentata al PROTOCOLLO della ASL territorialmente competente o inviata all'indirizzo protocollo@pec.aslromag.it

**OGGETTO:** **Legge 5 Febbraio 1992, n° 104, art. 27** (e ss. mm) – Richiesta di concessione dei contributi alla spesa, nella misura del 20%, per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente A, B o C speciali, ovvero chi adatta il proprio veicolo con sistemi di incarrozzamento e di ancoraggio per il corretto trasporto di persone disabili, affette da incapacità motorie permanenti.

NB.

*La domanda deve essere effettuata dal titolare del veicolo, che può essere una persona disabile ovvero dal familiare di cui la persona disabile è fiscalmente a carico*

Io sottoscritto/a....., nat\_\_\_\_a .....il.....  
e residente a.....in Via.....,  
Tel. .... cellulare .....

Codice Fiscale .....titolare della patente di guida speciale (solo per chi richiede il contributo per gli adattamenti di guida) Categoria..... numero ..... rilasciata da .....

Provincia di ..... in data....., chiedo un contributo, nella misura del 20% prevista dalla legge in oggetto, alla spesa di € ..... in lettere EURO ..... sostenuta per la modifica per:

installazione strumenti di guida del veicolo - targato .....

adattamento autovettura trasporto disabile - veicolo targato .....

A corredo della domanda allego i seguenti documenti:

- 1) **Fotocopia** della **Carta di Identità** del richiedente disabile (valida).
- 2) **Fotocopia patente** di guida (con dichiarazione di conformità – solo per coloro che richiedono il contributo per la modifica degli strumenti di guida).
- 3) **Fotocopia** del **libretto** di circolazione del veicolo (con dichiarazione di conformità).
- 4) **Fotocopia** della **fattura** dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo (con dichiarazione di conformità).
- 5) **Dichiarazione** (su carta libera) che 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.
- 6) Coordinate bancarie dove effettuare il bonifico

Distinti saluti.

Luogo e data ....., .....

(Dichiarazione in carta libera) .....

(Firma leggibile)

Io Sottoscritto/a .....nat a..... il Codice

Fiscale .....e residente a.....in  
Via....., dichiaro di non avere richiesto e/o ottenuto alcun contributo a carico  
del Bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici, per la spesa di € .....(in  
lettere EURO .....) da me sostenute per la modifica agli strumenti di  
guida / adattamento del veicolo per l'incarrozzamento / trasporto del veicolo in uso.

Luogo e data ....., .....

.....  
( Firma leggibile )

\*\*\*\*\*

(Dichiarazione in carta libera – solo per coloro che richiedo il contributo per gli adattamenti di guida)  
Io Sottoscritto/a .....nato/a a.....il .....e  
residente a..... in via.....dichiaro che le fotocopie qui allegate  
corrispondono agli originali:

- Patente di guida (solo per coloro che richiedono il contributo per la modifica degli strumenti di guida)  
n° .....rilasciata da.....
- Libretto di circolazione del veicolo targato..... n°.....
- Fattura dei lavori di modifica. Fattura n°..... della ditta.....

Distinti saluti

Luogo e data ....., .....

.....  
(Firma leggibile)

\*\*\*\*\*

Coordinate Bancarie:

**BANCA** ..... - **Agenzia n°** .....

Intestato a: .....

**IBAN ...IT** ..... (27  
caratteri)

C/C n° ..... ABI ..... CAB ..... CIN .....