



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

All' Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Cure Primarie di Potenza/Venosa.

Oggetto: Legge 5 febbraio 1992, n° 104, art. 27 - contributi alla spesa per la modifica agli strumenti di guida, nella misura del 20% a favore dei titolari di patente di guida, a favore dei titolari di patente di guida A, B o C speciali con incapacità motorie permanenti.

Il/La sottoscritt _____ nat _ a _____
il _____ e residente _____ in _____
titolare della patente di guida speciale Cat., _____
n° _____ rilasciata in data. _____
da _____ chiede un contributo, nella misura prevista
dalla legge in oggetto, alla spesa di _____ sostenuta per la modifica degli
strumenti di guida del veicolo in uso.

A corredo della domanda allega i seguenti documenti:

- A)** Patente di guida (2);
- B)** libretto di circolazione del veicolo (2);
- C)** fattura dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo (eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta) (2) ;
- D)** dichiarazione 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 (All. A);
- E)** codice IBAN intestato al beneficiario sul quale effettuare l'acconto.

Data _____

Firma _____

AII.A



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

All' Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Cure Primarie di Potenza/Venosa.

Il/La sottoscritt _____ nat _ a _____
il _____ e residente _____
in _____ C.F. _____

DICHIARA

che per lo stesso ammontare di spesa non sono stati richiesti né ottenuti, nei 4 anni precedenti,
contributi per la percentuale del 20% a carico del bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici.

Data, _____

Firma _____