

## Allegato 1

All'Azienda Sanitaria Locale.....  
Via  
CAP  
Città

Oggetto: Legge regionale del 29 dicembre 2014, n. 13. Contributi per l'adattamento di veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità permanente, affette da grave limitazione della capacità di deambulazione.

Io sottoscritto/a..... nome..... cognome ....., nato/a a ....., provincia di ....., il ....., codice fiscale n....., chiedo, per me stesso.

oppure

Io sottoscritto/a..... nome..... cognome ....., nato/a a ....., provincia di ....., il ....., codice fiscale n....., chiedo, per conto di: nome ..... cognome ....., nato/a a ....., provincia di ....., il ....., codice fiscale n .....,

ai sensi della legge regionale del 29 dicembre 2014, n. 13, l'erogazione del contributo del 20% delle spese sostenute per l'adattamento del veicolo: tipo ....., targa ....., destinato al trasporto di persone con disabilità permanente, affette da grave limitazione della capacità di deambulazione.

A tal fine allega:

- 1) idonea documentazione giustificativa della spesa sostenuta (copia conforme della fattura dei lavori effettuati), in cui si evidenziano gli adattamenti apportati al veicolo;
- 2) dichiarazione resa, ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), di non essere proprietario di altro veicolo adeguato a soddisfare le esigenze di mobilità di cui all'articolo 2 della legge regionale del 29 dicembre 2014, n. 13, da altri enti per gli stessi adattamenti;
- 3) copia della carta di circolazione del veicolo riportante gli adattamenti;
- 4) verbale sanitario rilasciato dalle commissioni competenti dal quale si evinca la specifica disabilità di cui all'articolo 1 della legge regionale del 29 dicembre 2014, n. 13;
- 5) dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, dalla quale risulti il rapporto di parentela o convivenza tra il richiedente e l'eventuale beneficiario, se diverso dal richiedente.

Il/la sottoscritto/a autorizza codesta Azienda Sanitaria Locale al trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo n.196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni.

Data

Firma

**Modello per l'autodichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche**

Io sottoscritto/a nome....., cognome ....., nato/a a ....., provincia di ....., il ....., in qualità di richiedente il contributo per l'adattamento di veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità permanente, affette da grave limitazione della capacità di deambulazione, ai sensi della legge regionale del 29 dicembre 2014, n. 13 per conto di

nome..... cognome ....., nato/a a ....., provincia di ....., il .....

dichiaro

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche e integrazioni, che tra il sottoscritto e il sig./ra nome..... cognome ....., nato/a a ....., provincia di ....., il ....., sussiste un

legame di parentela: \_\_\_\_\_

legame di convivenza

Data

Firma