

ELENCO DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTO ai sensi della legge regionale del 29 dicembre 2014, n. 13.

ASL: _____

Referente: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

Oggetto: richieste di contributo per l'adattamento di veicoli destinati al trasporto delle persone con disabilità permanente, affette da grave limitazione della capacità di deambulazione.

Data Presentazione Domanda	Dati anagrafici del richiedente			Dati anagrafici del beneficiario (qualora non coincidenti con il richiedente)			Estremi della fattura				Importo modifiche IVA compresa	20%
	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Ditta	P. Iva	Numero	data		

N.B. dalla fattura si deve evincere in maniera chiara l'importo esatto della modifica o dell'adattamento del veicolo

Data _____

Firma _____