

Spett.le ASSTNord Milano

protocollo@pec.asst-nordmilano.it

Oggetto: **Richiesta di contributo alle spese per la modifica degli strumenti di guida a favore dei titolari di patenti speciali A B e C con incapacità motorie permanenti.**
(Legge 104 art. 27 de 5 febbraio 1992)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a Prov. il _____

residente a Via/P.zan. _____

telefono email _____

C.F. _____

titolare della patente di guida cat.n. _____

rilasciata in data _____ dalla Prefettura/Motorizzazione di _____

CHIEDE

un contributo, nella misura prevista dalla Legge in oggetto, alla spesa di:

Euro (comprensiva di IVA), sostenuta per la modifica agli strumenti di guida del

veicolo in uso _____

Tipo: targa _____

A tal fine dichiaro:

☐ non aver richiesto e/o ottenuti contributi a carico del Bilancio dello Stato o di altri Enti pubblici per l'ammontare di spesa di cui alla fattura n. del _____
(diversamente, dichiarare l'Ente pubblico erogatore, causale ed entità del contributo ricevuto)

☐ non avere richiesto e/o ottenuti rimborsi ai sensi dell'Art. 27 della L. 104/92 negli ultimi 4 anni. Diversamente dichiara che _____

☐ **Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e a corredo della domanda allego:**

- a) copia documento di Identità personale;
- b) copia patente di guida da cui si evidenzino le prescrizioni previste dalla CML;
- c) copia certificato medico rilasciato dalla Commissione Medica Locale patenti (CML) – se in possesso
- d) copia libretto di circolazione del veicolo;
- e) copia fattura dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta
- f) altra eventuale documentazione sanitaria ritenuta necessaria certificante l'incapacità motoria permanente



In caso di esito positivo della domanda di contributo, si indicano gli estremi del conto corrente per il versamento:

Conto Corrente intestato a _____

Banca/Agenzia: _____

CODICE IBAN:[illegible]

Data _____

Firma del Dichiarante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.46 D.P.R. 446 del 28 dicembre 2000)

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____

In Via P.zza _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 46 D.P.R. 446 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che le fotocopie dei seguenti documenti allegati sono conformi agli originali in suo possesso:

(luogo,data)

IL DIACHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.