



CONTRIBUTO MODIFICA STRUMENTI DI GUIDA All. n. 1

Rev. 0

del 08/03/2019

Pag. 1 di 2

Al Direttore Generale Azienda
USL Toscana Nord Ovest

Oggetto: Legge 05/02/92 n°104 art.27- contributo del 20% per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patenti Cat. A, B, C speciali con incapacità motorie permanenti.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il ___/___/___

Residente a _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Cod. Fisc _____

telefono Fisso n° _____ Tel.Cell. ° _____

eventuale Indirizzo E-mail _____

in qualità di titolare di guida speciale cat. n° _____

rilasciata in data ___/___/___ da _____ di _____

CHIEDE

Il contributo di spesa di Euro _____, pari al 20% della spesa di Euro _____ sostenuta per la modifica agli strumenti di guida del veicolo in uso.

Consapevole della **responsabilità penale** cui si può incorrere in caso di dichiarazione non veritiere, ai sensi dell'art.76 del DPR n° 445/2000 e successive modifiche

dichiaro di non avere richiesto e/o ottenuto per lo stesso ammontare di spesa, contributo a carico del Bilancio dello Stato e di altri Enti pubblici

Il dichiarante chiede che la liquidazione del rimborso avvenga mediante :

- Accredito su c/c bancario o postale (1)**
- Accredito su carta prep. con IBAN (1)**

Data ___/___/_____

(Firma per esteso)



CONTRIBUTO MODIFICA STRUMENTI DI GUIDA All. n. 1

Rev. 0

del 08/03/2019

Pag. 2 di 2

Ai fini della **validità della richiesta** allega alla presente:

- **Copia della Patente di Guida**
- **Copia del Libretto di circolazione del veicolo,**
- **Fattura in ORIGINALE dei lavori di modifica degli strumenti di guida**

Si richiede inoltre (1) il proprio CODICE IBAN

Il codice rilasciato con documento Bancario permetterà di accelerare i tempi di rimborso

- **Eventuale copia accertamento Handicap**
- **Eventuale copia verbale commissione Patenti**

Per ogni informazione e chiarimento scrivere a:

parrucche-guida@uslnordovest.toscana.it