

Allegato B

(riferito all'articolo 7, comma 2)

MODELLO DI DOMANDA

per la concessione a favore di persone con disabilità fisica dei contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli per il trasporto personale e per il conseguimento dell'abilitazione alla guida. (legge regionale 2 febbraio 2005 n. 1, articolo 3, commi 91, 92 e 93)

Marca
da bollo

Alla
Azienda sanitaria

Indirizzo:

Il/la_sottoscritto/a_____

nato/a_a_____, il_____, residente a_____

_____, in via_____

telefono n._____, email_____

codice fiscale_____

in stato di permanente impossibilità di deambulazione ovvero con grave limitazione della capacità di deambulazione;

oppure:

- ☐ esercente la responsabilità genitoriale o tutela
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ titolare di procura generale o specifica
- ☐ convivente della persona con disabilità che ha fiscalmente a carico

dati della persona con disabilità:

nome e cognome _____,

nato/a a _____, il _____

residente a _____, in via _____

in stato di permanente impossibilità di deambulazione ovvero con grave limitazione della capacità di deambulazione;

CHIEDE

la concessione del contributo per (barrare la relativa casella):

☐ **1) ACQUISTO DI AUTOVEICOLO NUOVO O USATO DESTINATO AD ESSERE ADATTATO PER IL TRASPORTO DI PERSONE CON DISABILITÀ FISICA E RELATIVI INTERVENTI DI ADATTAMENTO (art. 5, comma 1, lettera a)**

☐ **2) SOLO ADATTAMENTO DI AUTOVEICOLO PER IL TRASPORTO PERSONALE DI PERSONE CON DISABILITÀ FISICA (art. 5, comma 1, lettera b)**

☐ **3) ACQUISTO DI AUTOVEICOLO USATO GIÀ ADATTATO PER IL TRASPORTO DI PERSONE CON DISABILITÀ FISICA (art. 5, comma 1, lettera c)**

☐ **4) CONSEGUIMENTO DI PATENTE SPECIALE PER L'ABILITAZIONE ALLA GUIDA (art. 5, comma 1, lettera d)** **tipo di patente:** ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C**

e, a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità,

DICHIARA

☐ di non aver presentato domande di contributo ad altri enti pubblici per lo stesso fine;

☐ che il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare non supera 15.000,00 euro;

☐ che il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è compreso tra 15.000,01 euro e 25.000,00 euro;

☐ che il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è compreso tra 25.000,01 euro e 35.000,00 euro

☐ che l'importo pattuito per la compravendita dell'autoveicolo usato è pari a euro _____ (articolo 7, comma 2, lettera c);

☐ che le copie dei documenti presentati a corredo della domanda sono conformi all'originale (in tal caso allegare copia di un documento di identità valido)

ALLEGA

i seguenti documenti:

☐ certificato attestante la permanente impossibilità di deambulazione ovvero la grave limitazione della capacità di deambulazione (articolo 4)

☐ preventivo di spesa dettagliato di data non anteriore a 60 giorni (articolo 7, commi 3 e 4)

CHIEDE

che il contributo sia liquidato mediante:

☐ accreditamento su conto corrente bancario aperto

presso _____

codice IBAN _____ intestato al creditore

☐ accreditamento su conto corrente postale

codice IBAN _____ intestato al creditore

Luogo e data

Firma _____