

MODELLO DI DOMANDA

per la concessione a favore di disabili fisici 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
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Salute, Integrazione socio-sanitaria e
Politiche Sociali
Servizio pianificazione e interventi sociali
Riva Nazario Sauro, 8
34100 Trieste

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____, in
via _____ telefono n. _____ fax n. _____, e-mail _____,
codice fiscale _____ in stato di permanente impossibilità di deambulazione;

oppure:

☐ esercente la potestà o tutela

☐ amministratore di sostegno

☐ convivente della persona disabile che ha fiscalmente a carico (dati della persona disabile):

nome e cognome _____, nato/a a _____,
_____ il _____, residente a _____,
_____ in via _____ n. _____,

in stato di permanente impossibilità 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 DISABILI FISICI E RELATIVI INTERVENTI DI ADATTAMENTO (art. 5, comma 1, lettera a) e lettera b)**

☐ **2) SOLO ADATTAMENTO DI AUTOVEICOLO PER IL TRASPORTO PERSONALE DI DISABILI FISICI (art. 5, comma 1, lettera b)**

☐ **3) ACQUISTO DI AUTOVEICOLO USATO GIA' ADATTATO PER IL TRASPORTO DI DISABILI FISICI (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 11.000,00 euro;
- ☐ che il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è compreso tra 11.001,00 euro e 25.000,00 euro;
- ☐ che l'importo pattuito per la compravendita dell'autoveicolo usato è pari a euro _____ (articolo 6, 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 (articolo 4)
- ☐ preventivo di spesa dettagliato di data non anteriore a 60 giorni (articolo 6, commi 2 bis e 3)

CHIEDE

che il contributo sia liquidato mediante:

- ☐ accreditamento su conto corrente bancario aperto _____ codice IBAN _____
_____ intestato al creditore
- ☐ accreditamento su conto corrente postale codice IBAN _____
intestato al creditore
- ☐ emissione di assegno circolare non trasferibile intestato al creditore
- ☐ altro _____

Luogo e data

Firma _____