

Trerford. h.!!

Al Sig. DIRETTORE GENERALE della  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PESCARA  
UFFICIO TUTELA SOCIALE  
Via Renato Paolini, 68  
65124 PESCARA

**OGGETTO:** L.R. 20 Giugno 1980 n° 60 così come integrata dall'Art. 2 della L.R. 28 Luglio 1998 n° 57, art. 7/bis - lettera b) - **contributo del 20% della spesa per modifica autoveicolo privato per il trasporto di soggetto portatore di handicap con incapacità motoria permanente.**

Il sottoscritto .....

nato a ..... il .....

residente a: ..... in Via .....

titolare della patente di guida categoria speciale n° .....

rilasciata in data ..... dalla Prefettura di .....

(genitore/familiare convivente) del soggetto portatore di handicap .....

..... con incapacità motoria permanente, come risultante dal verbale della Commissione ASL della Legge n° 104/'92,

**CHIEDE**

**un contributo**, nella misura prevista dalla Legge in oggetto, alla spesa di € ..... sostenuta **per la modifica agli strumenti di guida dell'autoveicolo in uso.**

ALLEGA:

- a) fotocopia della patente di guida;
- b) fotocopia del libretto di circolazione dell'autoveicolo modificato relativo al collaudo della motorizzazione nel rispetto delle normative vigenti;
- c) fotocopia della fattura dei lavori di modifica degli strumenti di guida del veicolo (eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta);
- d) fotocopia del verbale della Commissione Accertamento Handicap (Art. 4 Legge 5/02/'92, n° 104).

Il sottoscritto *dichiara:*

- 1. Che le fotocopie dei documenti allegati alla presente istanza sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000;
- 2. Che per lo stesso ammontare di spesa non sono stati richiesti e/o ottenuti contributi a carico del Bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici.

Con osservanza.

Data .....

.....  
(firma per esteso)