

Prot.

**Al Direttore del Distretto Sanitario
Asl 1 Sassari**

OGGETTO: contributo per le modifiche apportate agli strumenti di guida della propria auto, ai sensi degli artt. 27 comma 1) e 41 della Legge 104/92.

l sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____, CF _____, residente a _____
in Via/P.zza _____ Tel. _____, invalid_ civile
_____% , titolare di patente _____

CHIEDE

●che le venga concesso un contributo pari al 20% sulla spesa effettuata per le modifiche apportate agli strumenti di guida della propria auto, ai sensi degli artt. 27 comma 1) e 41 della Legge 104/92, che considerano l'auto del disabile quale strumento protesico extra nomenclatore tariffario.

All'uopo si allega alla presente:

- 1** fotocopia documento valido d' indentità;
- 2** fotocopia patente di guida speciale "BS";
- 3** fotocopia carta di circolazione;
- 4** fotocopia codice fiscale
- 5** fotocopia della fattura relativa alla spesa sostenuta, rilasciata dall'Officina: _____ che ha
eseguito i lavori di modifica degli strumento di guida del veicolo.
(la fattura originale rimane in mio possesso per problemi di natura fiscali)
- 6** fotocopia decreto riconoscimento invalidità civile;
- 7** fotocopia certificato riconoscimento dell'handicap (Legge 104/1992)
- 8** estremi per accreditamento: _____

In attesa di sollecito riscontro, si porgono cordiali saluti

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Luogo e data _____