

Azienda ULSS 6 Euganea
Casella Postale Aperta
35122 Padova Centro

PEC: protocollo.aulss6@pecveneto.it

UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA (DISNA) afferente al seguente distretto:

- Alta Padovana
 Padova Bacchiglione, Padova Terme Colli e Padova Piovese
 Padova Sud

Oggetto: richiesta contributo di cui all'art. 27 della legge 104/92 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____,
residente in Via _____, n° _____,
Comune di _____ Prov. _____ CAP _____,
Tel. o cell. _____, indirizzo e-mail _____,
in possesso della patente speciale categoria _____ n. _____,
rilasciata il _____ da _____,
codice fiscale _____,

CHIEDE

Il contributo previsto dall'art. 27, comma 1 della Legge 104/92 per la modifica degli strumenti di guida apportati all'auto (*marca e modello*) _____

Immatricolata il _____ targata _____, quale strumento protesico extra-tariffario, nella misura del 20% della spesa sostenuta. A tal fine fa presente che gli adattamenti prescritti dalla competente Commissione Medica Provinciale per l'idoneità alla guida sono: _____

_____ e che per gli stessi ha sostenuto la spesa complessiva di Euro _____ (*importo in lettere:* _____)

come risulta dall'allegata documentazione.

