



Azienda Sanitaria Provinciale Messina
Via Giuseppe La Farina, 263/n - 98123 Messina
P.IVA: 03051870834

RICHIESTA DI CONTRIBUTO ADATTAMENTO AUTO

Legge 05/02/1992 n°104, Art. 27, comma 1, Circolare Ministero della Sanità del 25/09/1992

Spett.le Azienda Sanitaria Provinciale
Messina
Distretto Sanitario di

sottoscritt
nat a il
residente in Via
C.F. Telefono

CHIEDO

ai sensi del comma 1 dell'art. 27 della Legge 05/02/1992 n°104 nonché delle disposizioni applicative diramate dal Ministero della Sanità con propria circolare del 25/09/1992, la concessione di un contributo pari al 20% (venti per cento) della spesa sostenuta per la modifica e l'adattamento degli strumenti di guida della vettura di mia proprietà, riconosciuta ausilio atto alla deambulazione, quale sussidio protesico extra tariffario.

Allo scopo allego alla presente la documentazione elencata in calce.

data

Firma

Documentazione allegata:

- 1) Fotocopia della carta di identità
- 2) Fotocopia patente di guida
- 3) Fotocopia libretto di circolazione
- 4) Fotocopia della fattura dei lavori di modifica
- 5) Certificato invalidità
- 6) Verbale 104
- 7)

Se si desidera ricevere il contributo tramite bonifico compilare il seguente campo IBAN: