

AL SINDACO DEL
COMUNE DI ANCONA

OGGETTO: Domanda di ammissione ai benefici previsti dalla Legge Regionale 18/1996 modificata con L.R.
28/2000 - Anno 20

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in Ancona via _____

n. _____ telefono 071 / _____ Codice Fiscale _____

(compilare i campi sottostanti se necessari ai fini della domanda)

- familiare di _____ nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

Ai sensi della L.R. 18 del 4/6/1996, come modificata ed integrata con L.R. 28 del 21/11/2000, un contributo per l'acquisto di mezzi speciali (Furgonato provvisto di elevatore) o di ausili tecnici per il trasporto del disabile all'interno dell'abitacolo dell'autovettura.

Descrizione Mezzo / Ausilio

Al fine dell'esame della richiesta si allega:

- . Fotocopia dell'attestazione di handicap (L. 104/1992)
- . Fotocopia di un documento di riconoscimento
- . Copia fattura di spesa
- . In riferimento all'acquisto di mezzi speciali (Furgonato provvisto di elevatore) occorre allegare un certificato sanitario rilasciato da un medico specialista della Asl o di un Centro privato autorizzato attestante l'impossibilità da parte del disabile di essere trasportato all'interno dell'abitacolo di una autovettura normale

Il sottoscritto inoltre

Autorizza il comune di Ancona all'utilizzo dei dati personali indicati ai soli fini della presente richiesta.

- (compilare solo in caso di volontà di accredito del contributo)
fornisce di seguito i riferimenti bancari :

Istituto di credito/banca _____
con sede _____
n. CC _____
CAB _____ ABI _____

Ancona, _____

FIRMA

Io sottoscritto/a acconsento al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell' art.10 della legge 31/12/1996, qualora ciò sia necessario per la liquidazione e gestione della presente domanda.

Data _____

Firma del richiedente _____