

**AL DIRETTORE SANITARIO  
DISTRETTO 55 ASL NA 3 SUD**

**OGGETTO: Legge 05/02/1992 n. 104 art.27 - contributi alla spesa per la modifica agli strumenti di guida, a favore dei titolari di patente di guida A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti.**

Il/la sottoscritto/a .....	
Nato/a a .....	il ...../...../.....
Residente a .....alla via .....	
Titolare della patente di guida speciale cat.....	
Rilasciata in data ...../...../.....	Da.....

**CHIEDE**

**Un contributo, nella misura prevista dalla legge in oggetto di € .....,  
sostenuta per la modifica agli strumenti di guida del veicolo in uso.**

**A corredo della domanda allega i seguenti documenti:**

- **Certificato di residenza**
- **Patente di guida**
- **Libretto di circolazione del veicolo**
- **Fattura dei lavori di modifica degli strumenti di guida del veicolo**
- **Dichiarazione che per lo stesso ammontare di spese non sono stati richiesti e/o ottenuti contributi a carico del bilancio dello Stato o di altri Enti pubblici**
- **Fotocopia decreto di invalidità e del decreto di L. 104/92**

**Con Osservanza**

**Data ...../...../.....**

.....  
*(firma leggibile per esteso)*