



Amministrazione destinataria
Comune di Monticelli d'Ongina

Ufficio destinatario
Sportello Sociale

Domanda di concessione di contributi per l'adattamento dei veicoli per disabili

Ai sensi dell'articolo 9 della Legge regionale 21/08/1997, n. 29

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |

in qualità di

Ruolo

- persona riconosciuta in situazione di condizione di disabilità grave
- fisica
 - psichica
 - sensoriale
- persona esercente la potestà o tutela o amministratore di sostegno della seguente persona

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

persona riconosciuta in situazione di condizione di disabilità grave

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Tipologia di disabilità

- fisica
- psichica
- sensoriale

CHIEDE

il contributo per

- l'acquisto di un autoveicolo con adattamenti particolari alla guida e/o al trasporto e destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella condizione di disabilità con connotazione di gravità di cui all'articolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104

Descrizione adattamenti

- l'adattamento alla guida e/o al trasporto di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella condizione di disabilità con connotazione di gravità di cui all'articolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104

Descrizione adattamenti

- l'acquisto di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella condizione di disabilità con connotazione di gravità di cui all'articolo 3, comma 3 della Legge 05/02/1992, n. 104

- l'adattamento alla guida di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona titolare di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti (articolo 27, comma 1 della Legge 05/02/1992, n. 104)

Descrizione adattamenti

Importo complessivo spese sostenute

€

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che la condizione economica del nucleo familiare è

| | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Importo ISEE | Data di rilascio | Data fine validità |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| € | | |
| Numero componenti nucleo familiare | | |
| <input type="text"/> | | |

- che per le soluzioni tecniche di cui sopra non sono stati chiesti contributi ad altri enti
- di avere rapporti stabili di assistenza con

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- di provvedere abitualmente al trasporto della persona suddetta

Numero di volte per settimana

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia della carta di circolazione dell'autoveicolo riportante gli adattamenti effettuati
- copia della patente di guida speciale
- documentazione attestante le spese sostenute
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Monticelli d'Ongina

Luogo

Data

il dichiarante