

**RICHIESTA CONTRIBUTO ALLA SPESA PER LA MODIFICA AGLI STRUMENTI DI GUIDA,
NELLA MISURA DEL 20% A FAVORE DI TITOLARI DI PATENTE DI GUIDA A, B O C
SPECIALI, CON INCAPACITÀ MOTORIE PERMANENTI**

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____
titolare della patente di guida speciale cat. _____ n. _____
rilasciata in data _____ dalla Prefettura di _____,

in qualità di: diretto interessato familiare altro (specificare) _____

di:

(nome) _____ (cognome) _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ grado di parentela (specificare) _____
residenza (se diversa) _____ codice fiscale _____

CHIEDE

un contributo, nella misura prevista dalla Legge in oggetto, alla spesa di Euro _____, sostenuta per la modifica agli strumenti di guida del veicolo in uso.

A corredo della domanda allega i seguenti documenti:

- autocertificazione di residenza
- patente di guida in copia
- libretto di circolazione del veicolo in copia
- copia della fattura dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta
- dichiarazione che per lo stesso ammontare di spesa non sono stati richiesti e/o ottenuti contributi a carico del bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici; diversamente, dichiarare l'Ente pubblico erogatore e l'entità del contributo ricevuto
- dichiarazione dati fiscali tracciabilità - MOD_{bilc}004

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL Reg. UE 2016/679:

'Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Data _____ firma (per esteso) _____

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità n. Data

Il dipendente addetto

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il presente modulo serve agli assistiti che, in base alla normativa vigente, hanno diritto ad un contributo, nella misura prevista dalla normativa stessa, per la spesa sostenuta per la modifica agli strumenti di guida del veicolo in uso.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

La dichiarazione è resa dall'interessato o, in alternativa, dai soggetti sotto indicati:

- genitore esercente la potestà
- tutore
- interessato con assistenza del curatore
- coniuge, figlio o altro parente in linea diretta fino al 3° grado per impedimento temporaneo per motivi di salute

MODALITA' DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) Consegnato allo Sportello centrale o periferico multifunzionale e sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto*, ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art 38, comma 3 DPR 445/2000)
- b) firmato e spedito per posta, da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo: protocollo@aslc1.legalmailPA.it , allegando fotocopia di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
- c) firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: protocollo@aslc1.legalmailPA.it

Avvertenze

- si ricorda che l'utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. autocertificazione di residenza
2. patente di guida in copia
3. libretto di circolazione del veicolo in copia
4. copia della fattura dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo eseguiti direttamente dalla fabbrica o da altra ditta
5. dichiarazione che per lo stesso ammontare di spesa non sono stati richiesti e/o ottenuti contributi a carico del bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici; diversamente, dichiarare l'Ente pubblico erogatore e l'entità del contributo ricevuto
6. Dichiarazione dati fiscali e tracciabilità - MOD_{bilc}004 <https://www.aslc1.it/lazienda/azienda-sanitaria/strutture-in-line-alla-direzione-amministrativa/bilancio-e-contabilita>

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

Il contributo, nella misura prevista dalla normativa stessa per la spesa sostenuta per la modifica agli strumenti di guida del veicolo in uso, viene effettuato dalla S.C. Bilancio e Contabilità.

TEMPO DI RISPOSTA:

60 gg. dopo l'autorizzazione della Regione e lo stanziamento del relativo finanziamento - Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslc1.it

RIFERIMENTI

Distretti	https://www.aslc1.it/assistenza-territoriale/assistenza-integrativa
------------------	---