

Alla ASL Rieti  
Distretto 1 Rieti – Antrodoco – S. Elpidio

**OGGETTO: Legge 5 Febbraio 1992 n° 104 art. 27** (e ss.mm.) – Richiesta di concessione dei contributi alla spesa, nella misura del 20%, per la modifica agli strumenti di guida a favore dei titolari di patente A, B o C speciali

Io sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

C.F \_\_\_\_\_ titolare della patente di guida speciale Categoria \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_, chiedo un contributo, nella misura del 20% previsto dalla legge in oggetto,

alla spesa di € \_\_\_\_\_ in lettere Euro \_\_\_\_\_ sostenute

per l'installazione di strumenti di guida del veicolo targato \_\_\_\_\_.

A corredo della domanda allego i seguenti documenti:

- 1) Fotocopia della Patente di guida;
- 2) Fotocopia della Carta d'identità;
- 3) Fotocopia del libretto di circolazione del veicolo;
- 4) Fotocopia della fattura dei lavori di modifica agli strumenti di guida del veicolo;
- 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;
- 6) Copia del verbale rilasciato dalle commissioni competenti dove si evinca la specifica disabilità
- 7) Coordinate bancarie dove effettuare il bonifico.

Sono consapevole che i dati, anche appartenenti alle categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento 2016/679/UE, raccolti mediante il presente modulo e l'acquisizione dei relativi allegati saranno trattati dalla ASL di Rieti con sede in Via del Terminillo, 42 – 02100 Rieti quale titolare del trattamento esclusivamente per la gestione in tutte le sue fasi della richiesta di contributo. Base giuridica del trattamento si rinviene nell'essere lo stesso necessario per motivi di interesse pubblico sulla base del diritto nazionale (art. 9, par. 2 lett. g) del Regolamento). Il conferimento di tutti i dati richiesti è obbligatorio per legge e la scelta di non fornirli determina l'impossibilità di dare seguito alla presente istanza. I dati - che non saranno diffusi, ma che verranno comunicati al Ministero della

Salute il quale, come autonomo titolare, mediante apposito fondo provvede ad erogare i contributi -  
salvi obblighi di legge o eventuale contenzioso, verranno conservati per il periodo necessario alla  
definizione della richiesta per quanto di competenza dell'ASL di Rieti. I diritti di cui agli artt. 15 e  
ss. del Regolamento citato possono essere esercitati dall'interessato rivolgendosi al titolare ai recapiti  
sopra indicati e anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile  
all'indirizzo dpo@asl.rieti.it.

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

### Dichiarazione

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice

Fiscale \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_ in Via

\_\_\_\_\_ dichiaro di non avere richiesto e/o ottenuto alcun contributo a

carico del Bilancio dello Stato o di altri Enti Pubblici, per la spesa di € \_\_\_\_\_

(in lettere Euro \_\_\_\_\_) da me sostenuta per la modifica agli strumenti di

guida.

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

\*\*\*\*\*

Io sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, dichiaro che la fotocopia allegata

della mia patente di guida Cat. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ corrisponde all'originale:

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile)

Coordinate Bancarie

BANCA \_\_\_\_\_ Agenzia n° \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_