

RISERVATO AL PROTOCOLLO

ISTANZA DI FINANZIAMENTO DELL'INTERVENTO DI ADATTAMENTO DEGLI AUTOVEICOLI PER FAVORIRE LA MOBILITA' DEI DISABILI.

**Alla Provincia Reg.le di Siracusa  
V Settore Cultura Istr. Superiore  
Università Politiche Sociali  
Via Malta 106 Siracusa**

(compilare le parti evidenziate in giallo e barrare le caselle ☐ di interesse)

Il / La sottoscritt ☐ \_\_\_\_\_, nat ☐ a ☐ il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, nella qualità di

☐ **Disabile in possesso di patente di guida**

tipo \_\_\_\_\_

☐ **Familiare di disabile non deambulante**

### CHIEDE

indicare solo una  
delle tre opzioni

☐ **Il rimborso delle spese affrontate per l'adattamento del veicolo**

☐ **Il finanziamento dell'intervento di trasformazione del veicolo**

☐ **Il finanziamento per l'acquisto di veicolo adattato / modificato**

a tal fine allega la seguente documentazione:

- |   |  |
|---|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> <b>Certificato di residenza</b>   |
| 2 | <input type="checkbox"/> <b>Certificato medico attestante la disabilità motoria</b>  |
| 3 | <input type="checkbox"/> <b>Fotocopia della patente di guida</b>   |
| 4 | <input type="checkbox"/> <b>Libretto di immatricolazione del veicolo di proprietà dell'istante interessato alla trasformazione</b>       |
| 5 | <input type="checkbox"/> <b>Attestazione ISEE in corso di validità</b>   |
| 6 | <input type="checkbox"/> <b>certificato rilasciato dall'AUSL concernente l'inoltro o meno di richiesta di rimborso ex L.104/92</b>       |
| 7 | <input type="radio"/> <b>fattura quietanzata dell'officina che ha effettuato l'intervento</b>  |
|   | <input type="radio"/> <b>preventivo per l'adattamento del veicolo</b>  |
|   | <input type="radio"/> <b>fattura/preventivo del concessionario con indicazione della differenza di prezzo rispetto al listino</b>        |
| 8 | <input type="checkbox"/> <b>documentazione inerente il collaudo e l'omologazione del veicolo (nel caso di intervento già effettuato)</b> |
| 9 | <input type="checkbox"/> <b>documento di identità del sottoscrittore della presente</b>  |

indicare solo una  
delle 3 opzioni

Ai sensi della L.675/96 dichiara di aver letto ed accettato l'informativa sul trattamento e la tutela dei dati personali pubblicata sul sito internet [www.provsr.it](http://www.provsr.it) ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte della Provincia Regionale di Siracusa.

(firma)

**SPEDIRE O PRESENTARE ENTRO IL 26/04/2006**

NB.: tutta la documentazione potrà essere prodotta in copia dichiarata autentica dall'istante con le modalità previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445. L'Amministrazione si riserva la facoltà di disporre accertamenti sulle dichiarazioni rese e di richiedere l'esibizione degli originali

*la presente a tutti gli effetti di legge assume valore di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445*