

Alla c. a.  
Settore Assistenza Protesica  
ASL

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI SISTEMI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI  
RIVOLTI ALL'AUTONOMIA E ALL'INTEGRAZIONE - ANNO 2010**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono di pronta reperibilità \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

Diretto interessato

Tutore di: nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'erogazione di un contributo di € \_\_\_\_\_ per l'acquisto di :

PC  Periferica  Dispositivi ad alta tecnologia per gli spostamenti

A tal fine dichiara che il beneficiario del contributo:

- È riconosciuto "persona handicappata in stato di gravità" (comma 3, art. 3 L. 104/92)
- È residente sul territorio della Regione Piemonte
- Non ha ancora effettuato l'acquisto alla data della presente domanda
- Non ha presentato analoghi richieste negli anni 2007 – 2008 – 2009

Allega alla presente domanda:

- modulo di prescrizione compilato dallo specialista di struttura pubblica competente per disabilità e responsabile del progetto riabilitativo
- due preventivi dettagliati nelle singoli voci corredati dalle schede tecniche
- copia documento d'identità del firmatario

Firma \_\_\_\_\_

Esprime il consenso al trattamento dei dati personali e di altri dati, relativi alla situazione personale/familiare, ritenuti necessari per il provvedimento, come previsto dal D.Lgs 196/03 recante disposizioni in tema di tutela della privacy.

Firma \_\_\_\_\_