

SERVIZIO DISABILI
DIPARTIMENTO A.S.S.I.
ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO
VIA GALLICCIOLLI, 4
24124 – BERGAMO

**RICHIESTA DI CONTRIBUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 23/99 – ARTICOLO 4 - COMMI 4 E 5 -
EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ O AL SINGOLO SOGGETTO DISABILE PER
L'ACQUISTO DI STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI – ANNO 2011”**

PERSONA BENEFICIARIA

IL SOTTOSCRITTO¹ _____ NATO A _____
IL _____ RESIDENTE A _____ CAP _____
IN VIA/PIAZZA _____ N° _____
TEL _____ CELLULARE _____ E-MAIL _____
PROFESSIONE _____ CODICE FISCALE _____
IN QUALITÀ DI SOGGETTO FRUITORE

PERSONA DI RIFERIMENTO

DATI DELLA PERSONA CHE SOTTOSCRIVE LA RICHIESTA (GENITORE, TUTORE, CURATORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO, ETC.) - **DA COMPILARE SOLO SE DIVERSA DAL BENEFICIARIO**

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
IL _____ RESIDENTE A _____ CAP _____
IN VIA/PIAZZA _____ N° _____
TEL _____ CELLULARE _____ E-MAIL _____
PROFESSIONE _____
CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DOMANDA IN QUANTO² _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL PIANO DI RIPARTO DI CUI ALLA **LEGGE 23/99 – ANNO 2011** PER L'ACQUISTO DEL SEGUENTE "AUSILIO TECNOLOGICAMENTE AVANZATO":

_____ COSTO COMPLESSIVO EURO _____ (IVA COMPRESA)³

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- A. DI NON AVERE EFFETTUATO ALTRA RICHIESTA DI FINANZIAMENTO PUBBLICO NE' DI AVERE GIÀ OTTENUTO O CHIESTO LA CONCESSIONE IN USO GRATUITO DI QUANTO OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA.

¹ Cognome e Nome

² Indicare per quale ragione si sottoscrive la domanda al posto del beneficiario (es. genitore di minorenne, tutore, curatore o amministratore di sostegno, incapacità di fatto del disabile, etc.)

³ Solo nel caso di Software specifici per l'apprendimento e l'integrazione, indicare il costo separato da quello del computer

