

ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO  
DIPARTIMENTO A.S.S.I.  
SERVIZI E PROGETTI INTEGRATI  
PER LE PERSONE FRAGILI E/O CON DISABILITA'  
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 – BANDO ANNO 2013”**

**PERSONA BENEFICIARIA**

IL SOTTOSCRITTO<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_  
CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DOMANDA IN QUANTO<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO AL PIANO DI RIPARTO DI CUI ALLA **LEGGE 23/99 – BANDO ANNO 2013** PER L'ACQUISTO DEL  
SEGUENTE AUSILIO TECNOLOGICAMENTE AVANZATO :

\_\_\_\_\_

COSTO COMPLESSIVO EURO \_\_\_\_\_ ( IVA COMPRESA)<sup>3</sup>

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

<sup>1</sup> Cognome e Nome

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

<sup>3</sup> Solo nel caso di Software specifici per l'apprendimento, indicare il costo separato da quello del computer

