

**MODULO per la richiesta all'Associazione Italiana Lafora del  
contributo economico per le spese per ausili.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

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

Residenza in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico (cellulare): \_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie – IBAN: \_\_\_\_\_

**DICHIARA,**

Sotto la propria responsabilità, di aver sostenuto per

\_\_\_\_\_  
(nome e cognome dell'ammalato)

\_\_\_\_\_  
(grado di parentela dell'ammalato con il richiedente)

Le seguenti **SPESE PER AUSILI** :

\_\_\_\_\_.

**ALLEGA** alla presente domanda la **RICEVUTA FISCALE DI PAGAMENTO.**

**RICHIEDE PERTANTO, ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA LAFORA,**

il contributo per le suddette spese così come previsto dal regolamento specifico per l'anno finanziario 2017.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

