



COMUNE DI PISA

Direzione D 13

Sociale - Disabilità

Numeri telefonici:  
050 910235

e-mail:  
[f.vola@comune.pisa.it](mailto:f.vola@comune.pisa.it)

PEC:  
[comune.pisa@postacert.toscana.it](mailto:comune.pisa@postacert.toscana.it)

**Modulo per contributo adattamento di veicoli  
privati per il trasporto di disabili motori 100%  
residenti nel Comune di Pisa - ANNO 2026**

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Avente Diritto al  
contributo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale  
n° \_\_\_\_\_

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

Residente in \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_

Telefono  
\_\_\_\_\_

☐ In qualità di \_\_\_\_\_

Chiedo la concessione del contributo relativo al 20% del costo esclusivo degli adattamenti apportati al veicolo

Dichiaro sotto la mia responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 45, che l'avente diritto al contributo:

- ☐ è residente nel Comune di Pisa
- ☐ è invalido civile al 100% non deambulante con accompagnamento (ex L. 118/71)
- ☐ ha un reddito del nucleo familiare pari a € \_\_\_\_\_
- ☐ è persona handicappata in condizione di gravità (ex L. 104/92) **esclusivamente per domande presentate da familiari di disabili**

Dichiaro che la spesa sostenuta (comprensiva di IVA) per le modiche/adattamenti auto è pari

ad € \_\_\_\_\_

Chiedo che il contributo sia liquidato sul C/C-IBAN:

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(data)

Allegati:

- copia del certificato attestante l'invalidità e la situazione di gravità, nel caso di domanda presentata da un familiare
- copia del documento di identità del richiedente
- copia della patente di guida speciale (là dove presente)
- copia della fattura o documentazione di spesa relativa agli oneri sostenuti;