

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI CUTROFIANO**

**OGGETTO: DOMANDA DI CONTRIBUTI PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI. LEGGE 6 GENNAIO 1989 N.13 ART.9.**

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
IL \_\_\_\_\_ e residente in CUTROFIANO Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario/coniuge/figlio nato/a a  
\_\_\_\_\_ e residente alla Via \_\_\_\_\_

CHIEDE

Alla S.V. un contributo per fare fronte alla spesa necessaria per  
\_\_\_\_\_ al fine di rimuovere le barriere che  
creano difficoltà di accesso all'immobile stesso. La somma richiesta è pari ad € \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- Certificato medico in carta semplice attestante l'handicap/copia autenticata del verbale della Commissione Medica Invalidi Civili;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

**Cutrofiano,**

**Firma**