

**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 (Coniuge/figlio/tutore/amministratore) di
_____ nato/a a _____ il _____ e
residente alla Via _____

CHIEDE

Alla S.V. un contributo per far fronte alla spesa necessaria di € _____
per rimuovere le barriere che creano difficoltà di accesso all'immobile stesso.

Allega alla presente:

- Preventivo di spesa
- 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