

**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