

Modello A	
COMUNE DI	PROVINCIA DI

Dichiarazione Responsabile del Procedimento

Il sottoscritto	in qualità di Responsabile del procediemento (ex L. 241/90) dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver verificato la sussistenza dei requisiti previsti dal bando regionale permanete,

email del RUP:

RICHIESTE DI CONTRIBUTO AI SENSI DELLA L. 13/1989 ELENCO DELLE DOMANDE AMMESSE DAL COMUNE

Data di presentazione domanda al comune [obbligatorio]	Data di protocollo comunale [obbligatorio]	Numero di protocollo comunale [obbligatorio]	Edificio Ante/Post 1989 [obbligatorio]	Tipologia A o B (art 9 del bando) [obbligatorio]	RICHIEDENTE (iniziali) [obbligatorio]	BENEFICIARIO (iniziali)	ISEE [€]	Numero disabili al 100% con difficoltà alla deambulazione (ART. 10,C. 4 L 13/89)	Numero disabili non al 100% con difficoltà alla deambulazione	SPESA PREVENTIVATA (€) [Obbligatorio]	Codice Unico di Progetto (CUP) [obbligatorio] [stringa alfanumerica di 15 caratteri]	ENTITA' CONTRIBUTO RICONOSCIBILE PER GRADUATORIA A O B (ART. 9, C. 2 L 13/89) (€) **
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
												0
	•	•	•				•	•		TOTALE		

TOTALE 0

^{**} Valori calcolati automaticamente