

**Al Comune di Villasor
Ufficio Servizi Sociali**

Oggetto: Richiesta di liquidazione contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della legge 9 gennaio 1989, n. 13.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ Tel. _____

[esercitante la potestà o la tutela sul signor:

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ C.F. _____]

da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal portatore di disabilità (Richiedente)

in qualità di assegnataria del contributo in oggetto per l'annualità 20____

C H I E D E

Chiede la liquidazione del contributo assegnato per la spesa sostenuta per un importo di € _____

(dicasi euro _____ / ____ da effettuare sul proprio conto corrente di cui si
allega copia del Codice IBAN.

A L L E G A

alla presente domanda:

1. Fattura rilasciata dalla ditta che ha eseguito i lavori;
2. Copia dell'avvenuto pagamento della suddetta fattura nei confronti della ditta;
3. Documentazione attestante lo stato degli ambienti prima e dopo l'esecuzione dei lavori.

Villasor li _____

IL RICHIEDENTE
