

Al Responsabile dell'Area 2  
Servizi alla Persona (...)  
del Comune di Cabras

**Domanda di concessione di contributo per il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati ai sensi della L. 9 gennaio 1989 n. 13 – Comunicazione fine lavori e modalità di pagamento.**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

Prov.

il

Stato

residente a

C.A.P.

in via/piazza

n.c.

telefono fisso

cellulare

e-mail

codice fiscale

**IN QUALITA' DI :**

- Beneficiario;
- Esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- Avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- Unico proprietario;
- Amministratore di condominio;
- Responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/02/1989 n. 62;

**COMUNICA**

che i lavori preventivati sono stati eseguiti e sono terminati in data \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

**che l'importo spettante a titolo di contributo sia pagato con** accredito sul Conto Corrente/Carta con IBAN.

**ALLEGA**

alla presente comunicazione:

1. Copia del documento d'identità;
2. Documenti attestanti le spese sostenute, con timbro e firma per quietanza (attestazione che il creditore ha ricevuto quanto dovuto);
3. Copia fotostatica del codice IBAN per l'accredito (se non è stato già prodotto).

Cabras lì \_\_\_\_\_

L'avente diritto al contributo (firma)

\_\_\_\_\_