All. 5 Modello comunicazione elenchi disabili

COMUNE DI.....

FABBISOGNO COMUNALE ANNO ……ISTANZE AMMISSIBILI
INVALIDITA' 100% CON DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE

N.	Data e protocollo Istanza contributo	Nome e Cognome Richiedente	Nome e Cognome soggetto disabile	Nome e Cognome beneficiario	Descrizione sommaria delle opere eseguite	Costo dichiarato intervento	Entità contributo calcolato secondo i criteri dell'art.9 della legge n. 13/1989

COMUNE DI.....

FABBISOGNO COMUNALE ANNO ……ISTANZE AMMISSIBILI
INVALIDITA' PARZIALE CON DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE

N.	Data e protocollo Istanza contributo	Nome e Cognome Richiedente	Nome e Cognome soggetto disabile	Nome e Cognome beneficiario	Descrizione sommaria delle opere eseguite	Costo dichiarato intervento	Entità contributo calcolato secondo i criteri dell'art. 9 della legge n. 13/1989

1) L'elenco (sia per invalidità totale che parziale) deve comprendere anche quelle domande relative ad anni precedenti che risultano attuali ai sensi del disposto del punto 4.17 della Circolare Ministero dei LL.PP. 22.6.1989, n. 1669/U.L., per le quali non siano ancora stati stanziati importi sufficienti alla loro totale copertura.