



PROVINCIA DI _____

Il sottoscritto _____ in qualità di Responsabile del procedimento (ex L. 241/90) dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver verificato:

- 2) la sussistenza delle certificazioni ASL attestanti l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ai fini della precedenza (art. 10, c. 4)

€ 0,00

e che tali economie sono libere da impegni per cui e' possibile il loro riutilizzo per le finalita' della legge in oggetto.

4) La congruità della spesa prevista per la realizzazione delle opere

FIRMA

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

[illegible]

* Riportare le sole domande ammesse dal comune in ordine di data di presentazione dando priorità alle istanze con diritto di precedenza

** Valori calcolati automaticamente