



## PROVINCIA DI \_\_\_\_\_

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

- |   |        |
|---|--------|
| 1) la sussistenza delle certificazioni mediche (anche in carta libera) attestanti le "menomazioni o limitazioni funzionali permanenti" ovvero "quelle relative alla deambulazione e alla mobilità" (art. 9, c. 3)                                     |        |
| 2) la sussistenza delle certificazioni ASL attestanti l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ai fini della precedenza (art. 10, c. 4)   |        |
| 3) che il comune possiede economie relative alla legge in oggetto pari a euro € (scrivere l'importo nella cella colorata) e che tali economie sono libere da impegni per cui e' possibile il loro riutilizzo per le finalita' della legge in oggetto. | € 0,00 |
| 4) La congruità della spesa prevista per la realizzazione delle opere   |        |

€ 0,00

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