All. 5 Modello comunicazione elenchi disabili

COMUNE DI 110 #A J'AFFE RIYO

FABBISOGNO COMUNALE ANNO2023 INVALIDITA' 100% CON DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE

		Z
	229/21/60	Data e protocollo fetanza contributo
	220/21/60	dente
		bile
	V 11. 35 15	
	POLYRONCINA	Descrizione sommaria delle opere eseguite
	£ 5.600,00	Costo dichiarato intervento
O IV B H WAS	£ 5.600,00 £ 3 336, +4	Entità contributo calcolato secondo i criteri dell'art.9 della legge n. 13/1989

FABBISOGNO COMUNALE ANNO 2023 ISTANZE AMMISSIBILI INVALIDITA' PARZIALE CON DIFFICOLTA' DI DEAMBULAZIONE

	Z
	Data e protocollo Istanza contributo
	Nome e Cognome Richiedente
	Nome e Cognome soggetto disabi
	le Nome e Cognome beneficiario
Section of Williams	Nome e Cognome Richiedente Nome e Cognome soggetto disabile Nome e Cognome beneficiario Descrizione sommaria delle opere eseguite
OM1347A	te 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.