COMUNE DI

SCHEDA B1

MODELLO RIEPILOGATIVO – AUTONOMA SISTEMAZIONE

(da compilarsi a cura dell'Amministrazione Comunale)

Soggetto richiedente	Localizzazione residenza distrutta o inagibile	Ordinanza sindacale di sgombero (n. e data)	N° comp. Nucleo familiare	Contributo assegnato		
				Mensile	Durata (n° mesi)	Totale
					TOTALE	

IL SINDACO

Accertata la sussistenza dei presupposti, richiede l'erogazione dei contributi indicati

_____

Firma

DATA _____