

Al sig. Sindaco  
del Comune di Sant' Ambrogio di Valpolicella

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;  
(luogo) (prov.) (data)  
residente in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
(luogo) (indirizzo)  
in qualità di \_\_\_\_\_ dell'immobile  
(proprietario, comproprietario, usufruttuario, locatore, ecc.)  
sito in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che venga eseguito sopralluogo, presso la propria residenza per:

- certificazione per richiesta contributo per l'installazione / fornitura di dispositivi per il superamento delle barriere architettoniche
- certificazione stato di disagio abitativo per la partecipazione a bandi per la assegnazione di alloggi A.T.E.R.
- \_\_\_\_\_

#### Si allegano:

- ricevuta versamento diritti di segreteria di Euro 64,00  
con bonifico alla tesoreria comunale presso:  
BANCO POPOLARE Soc. Coop. BIC BAPPIT21186 IBAN IT63Q0503459821000000100777  
oppure con versamento su  
CONTO CORRENTE POSTALE n° 000018343376 intestato a: Comune di Sant' Ambrogio di Valpolicella

data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_