REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE SOS TRABAILLOS PÚBLICOS
ASSESSORATO DEI LAVORI PUBBLICI

Scheda A2/b

COMUNE DI _____ PROVINCIA DI _____

Dichiarazione Responsabile del Procedimento

Il sottoscritto _____ in qualità di Responsabile del procediemento (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 deambulaione 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) € 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 *

ANNO	DATA ARRIVO RICHIESTA	Prot. n.	RICHIEDENTE (iniziali)	BENEFICIARIO (iniziali)	DIRITTO DI PRECEDENZA (ART. 10,C. 4 L 13/89) **(SI/NO)**	SPESA PREVISTA PER REALIZZARE L' OPERA (€)	ENTITA' CONTRIBUTO RICONOSCIBILE (ART. 9, C. 2 L 13/89) (€) **
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
							0
						TOTALE	0

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

** Valori calcolati automaticamente