



COMUNE di CASTELVECCHIO CALVISIO
Piazza del Municipio, 3
67020 CASTELVECCHIO CALVISIO (AQ)

Oggetto: **Contributo autonoma sistemazione; cessazione pagamento** per agibilità in corso d'opera

Il/la sottoscritto/a, nato/a

il, residente/stabilmente domiciliato in Castelvecchio Calvisio,

Via n. C.F.

Tel:

Dichiara

Che la propria abitazione principale ha conseguito un esito di agibilità “.....”

Che dalla data del fruisce del contributo per la autonoma sistemazione per il seguente nucleo familiare:

..... grado parentela
..... grado parentela
..... grado parentela
..... grado parentela

Che in data è stata sottoscritta dal Tecnico incaricato e consegnata al Comune di Castelvecchio Calvisio, la certificazione di “agibilità in corso d'opera” della propria abitazione;

CHIEDE

la cessazione del contributo per la autonoma sistemazione con effetto dal 45° giorno successivo alla predetta data del e, quindi, dal

Castelvecchio Calvisio lì FIRMA