**Allegato D**

(riferito all’articolo 7, comma 5)

**UNIONE TERRITORIALE INTERCOMUNALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNE DI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elenco delle domande pervenute dal al e ritenute ammissibili ai sensi dell’ articolo 16 della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome del beneficiario** | **Data di Nascita** | **Codice fiscale** | **Data di presentazione della domanda** | **Importo ISEE del nucleo familiare del beneficiario** | **Punteggio ISEE** | **Tipologia di disabilità** | **Punteggio disabilità** | **Breve descrizione intervento da eseguire** | **Importo spesa ammissibile** | **Contributo spettante calcolato in base ai parametri di cui all’art. 9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dirigente competente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_