

All' **Unione Comuni Valdichiana Senese**  
Area Amministrativa  
Servizio Associato "Barriere Architettoniche"  
Corso Garibaldi, 10  
53047 Sarteano (SI)

***L.R. 47/91 – D.P.R. n. 11/R 2005 – Contributi a favore dell'eliminazione delle barriere architettoniche.***

**RICHIESTA DI COLLAUDO**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;  
In qualità di \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>,  
In riferimento alla domanda di contributo presentato a Codesto Ufficio, comunica di  
aver terminato le opere in data \_\_\_\_\_ e pertanto

**CHIEDE**

Il collaudo dei lavori ammessi a contributo.

Allegati :

- copia delle fatture e dei bonifici di pagamento (gli originali quietanzato dovranno essere esibito alla visita di collaudo)
- dichiarazione modalità di pagamento del contributo (di cui si allega modello);

Data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nota <sup>(1)</sup>: Richiedente o Avente diritto al contributo.

## MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

richiede che il pagamento della liquidazione del contributo a favore della eliminazione delle barriere architettoniche avvenga secondo la seguente modalità:

BONIFICO BANCARIO – Indicare coordinate bancarie

.....

RIMESSA DIRETTA PRESSO IL NOSTRO TESORIERE – MONTE DEI PASCHI DI SIENA – Agenzia di Sarteano.

ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE.

Data \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_