

Da presentare su carta intestata della Parrocchia

**Modello H**

Spett.le  
**Arcidiocesi di Agrigento**  
P.zza don Minzoni, 19  
92100 – AGRIGENTO

c.a.

Ufficio BB.CC.EE.

Caritas Diocesana Agrigento

**Oggetto: Richiesta contributo per abbattimento barriere architettoniche. Fondo Interventi caritativi 8xmille 2021**

**Dati relativi all'Ente parrocchia richiedente**

Parroco/legale rappresentante

Parrocchia

Indirizzo

Città

Tel./Fax

e-mail

IBAN

**Descrizione sintetica dell'intervento da operare per il quale si richiede il contributo**

1. Tipologia di Barriera architettonica esistente

--

2. Intervento che si intende realizzare

3. Ammontare dell'importo di spesa complessivamente previsto (tale voce corrisponderà alla somma dei preventivi più vantaggiosi scelti per l'esecuzione dei lavori):

Lavori di muratura: **euro** \_\_\_\_\_ **(A)**

Supporti meccanici: **euro** \_\_\_\_\_ **(B)**

Altro (specificare: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ **euro** \_\_\_\_\_ **(C)**

**Sintetico**

Importo totale di spesa previsto **(A+B+C)**: **euro** \_\_\_\_\_

Impegno finanziario della Parrocchia: **euro** \_\_\_\_\_

Contributo richiesto a Caritas Diocesana: **euro** \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro della Parrocchia e firma del Parroco \_\_\_\_\_

Visto dell'Ufficio BBCCEE - Curia Arcivescovile di Agrigento \_\_\_\_\_

Agrigento (data) \_\_\_\_\_

Visto Ufficio Caritas Diocesana Agrigento - Curia Arcivescovile di Agrigento \_\_\_\_\_

Agrigento (data) \_\_\_\_\_