

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 2020

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) _____