

Spett.le  
Comune di Dueville  
Piazza Monza n.1  
36031 Dueville (VI)

**OGGETTO: Scheda micro-rimozione amianto: utente domestico.  
Richiesta erogazione contributo.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_), in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_ cel. \_\_\_\_\_,  
indirizzo mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'erogazione del contributo di cui alla delibera di Giunta Comunale n.77 del 08.06.2017, per aver provveduto ad incaricare la Ditta \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ ad eseguire l'intervento di micro-rimozione amianto presso l'immobile di proprietà sotto indicato.

**DICHIARA CHE**

**LUOGO INTERVENTO:**

Comune di Dueville, Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA INTERVENTO:**

- materiale in lastra  a terra  
 in quota altezza massima dal suolo \_\_\_\_\_ ml.  
superficie complessiva \_\_\_\_\_ mq.
- manufatti diversi  a terra  
 in quota altezza massima dal suolo \_\_\_\_\_ ml.

Descrizione del manufatto e della quantità

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine **allega copia del documento contabile (fattura)** rilasciato dall'azienda specializzata che ha provveduto alle operazioni di micro - rimozione e smaltimento amianto, nella quale dovrà essere specificata la data di intervento e le effettive quantità raccolte (cfr. copia del formulario di trasporto).

Specificare se si desidera ricevere la liquidazione del contributo mediante:

- assegno bancario
- accredito in C/C bancario o postale (specificare IBAN) \_\_\_\_\_

firma del richiedente