Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilita'

Unita' operativa specialistica (uos) di bilancio e coordinamento strategico

Via PEC: salute@certregione.fvg.it

**COMUNICAZIONE REFERENTE**

**Regolamento sulle modalità e i criteri per la concessione dei contributi previsti dall’articolo 11 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, per il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni.**

**Dpreg n. 162 del 10 dicembre 2024 - BUR n. 52 del 27 dicembre 2024**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto: |
|  in qualità di: (Sindaco, Legale rappresentante, Responsabile del procedimento) |
| Del Comune di /Dell’aggregazione di comuni |

Ai fini dell’inoltro alla Direzione regionale in indirizzo (competente in materia di disabilità), per via telematica, attraverso l’uso esclusivo del sistema **Istanze On Line - IOL**, delle richieste di assegnazione dei contributi relativi alle domande pervenute e ritenute ammissibili,

**CONSAPEVOLE**

* che l’accesso al suddetto applicativo avverrà tramite le credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale), “LoginFVG” esclusivamente in modalità “Avanzato”, o gli altri sistemi riconosciuti,
* che il Comune/aggregazione di Comuni è tenuto a conservare agli atti le singole domande e tutta la documentazione allegata;
* che l’invio delle domande sarà ritenuto valido solo attraverso l’inserimento in IOL da parte delle persone corrispondenti ai nominativi di seguito elencati, e non saranno pertanto più ricevibili istanze presentate con modalità diverse da IOL (es. email, PEC, ecc.).

Con la presente,

**COMUNICA**

I nominativi designati all’inserimento delle domande nel suddetto applicativo ed i relativi contatti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **C.F.** | **Telefono** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**E SI IMPEGNA**

A comunicare prontamente qualsiasi cambiamento relativo ai soggetti abilitati a inserire le domande in oggetto.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Località) (Data)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Timbro e firma del legale rappresentante / firma elettronica)*

 *IN CASO DI FIRMA AUTOGRAFA ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’*