

COMUNE L'AQUILA  
Servizio assistenza e politiche  
abitative  
Via Rocco Carabba, 6  
67100 L'AQUILA

**Oggetto: Contributo autonoma sistemazione; cessazione pagamento.**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a .....

il ....., residente/stabilmente domiciliato in L'Aquila, Via .....

.....n°.....C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel: .....

Dichiara

Che la propria abitazione principale, a seguito del sisma del 6 aprile 2009, ha conseguito un esito di agibilità "....."

Che dalla data del ..... fruisce del contributo per la autonoma sistemazione per il seguente nucleo familiare:

- ..... grado parentela .....

**CHIEDE**

**la cessazione del contributo per la autonoma sistemazione** con effetto dalla data del ..... per il seguente motivo:

.....  
.....  
.....  
.....

L'Aquila .....

FIRMA .....