**ALLEGATO C**

**AVVISO CONTRIBUTO INTEGRATIVO PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE (contributo affitto) RELATIVO ALL’ANNO 2019**

**BANDO SOVRACOMUNALE**

**Modalità di presentazione delle domande**

**Le domande possono essere presentate:**

**- via mail con tutti gli allegati previsti dal bando e un documento d’identità al seguente indirizzo** **asp@aspcircondarioimolese.bo.it**

**- tramite raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:**

**ASP Circondario Imolese Viale D’Agostino 2/a – 40026 IMOLA (BO)**

**Solo in via residuale :**

**- mediante consegna diretta previo appuntamento da richiedere dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.00 al Comune di Residenza al numero indicato di seguito**

|  |
| --- |
| **COMUNE DI BORGO TOSSIGNANO 0542 91111** |
| **COMUNE DI CASALFIUMANESE 0542 666223** |
| **COMUNE DI CASTEL DEL RIO 0542 95906** |
| **COMUNE DI CASTEL GUELFO DI BOLOGNA 0542 639211** |
| **COMUNE DI DOZZA 0542 678351** |
| **COMUNE DI FONTANELICE 0542 92566** |
| **COMUNE DI MORDANO** **0542 56928 (nelle giornate di Lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9 alle ore 12)** |
| **COMUNE DI CASTEL SAN PIETRO TERME 051 6955331** |
| **COMUNE DI IMOLA 0542 606740 - Cell 3393065944** |
| **COMUNE DI MEDICINA 051 6973900** |

Nel caso di trasmissione della domanda via e-mail a seguito del ricevimento verrà inviato all'indirizzo del richiedente il numero di protocollo della domanda ricevuta entro 4 giorni lavorativi. Nel caso in cui entro il termine indicato, il cittadino non riceva riscontro, sarà suo onere contattare il numero 0542 606740 il martedì o il giovedì dalle 9.00 alle 12.00 per risolvere la problematica del mancato ricevimento.