

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale



Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo B)

Il sottoscritto committente dei lavori

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--|-------------------------------|---------|---------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che la domanda si riferisce all'immobile:
 - adibito a residenza del disabile
 - per il quale il disabile ha già fatto richiesta di trasferimento della propria residenza o si impegna a trasferirla entro un anno dalla domanda

- che nell'immobile da lui/lei abitato, esistente alla data dell'11 agosto 1989

L'edificio è da intendersi esistente qualora la relativa concessione edilizia esista alla data dell'11 agosto 1989.

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | di proprietà privata di |
| | <i>Qualora trattasi di intervento su alloggio.</i> |
| | Proprietario |
| <input type="checkbox"/> | di proprietà di |
| | <i>Qualora trattasi di intervento su parti comuni.</i> |
| | Proprietario |

esistono le seguenti barriere architettoniche

| Descrizione delle barriere architettoniche presenti |
|---|
| |

che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà

Descrizione delle difficoltà comportate

- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare le seguenti opere conformi all'articolo 8 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236

Descrizione delle opere da realizzare

- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione
 che per la realizzazione di tale intervento

è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)

| Tipo di contributo | Importo del contributo |
|--------------------|------------------------|
| | € |

non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)

- che precedentemente

non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13

ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13

| Tipologia di lavori | Anno | Importo ricevuto |
|---------------------|------|------------------|
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |

Galgagnano

Luogo

Data

il dichiarante