

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 D.P.R. 445/2000)

(da allegare alla domanda di contributo per l'eliminazione ed il superamento delle barriere architettoniche ai sensi della L. 13/89)

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale nato/a a

il residente in via/piazza

n° , piano; interno.....

[esercitante la potestà o la tutela sul signor:

Nome Cognome nato

a il CF

*da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal Richiedente**consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,***DICHIARA**

- Che nell'immobile in cui si vuole intervenire

- Coincide con quello di residenza anagrafica del richiedente (portatore di disabilità)
- È ubicato in via/piazza n° ,
piano; interno.....

(ai sensi dell'art. 7 del bando, il richiedente deve trasferire la residenza nell'immobile oggetto dell'intervento entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori)

- che nell'immobile in cui si vuole intervenire esistono le seguenti barriere architettoniche:

.....;

- Che dette barriere comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:

.....;

- Che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare la/le seguente/i opera/e:

.....;

- Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;

- Che il valore ISEE per l'anno _____ è pari a € _____;
- Che il numero dei disabili al 100% con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell'intervento è pari a _____;
- Che il numero dei disabili (non al 100%) con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell'intervento è pari a _____;
- Che per la realizzazione di tali opere:
non è stato concesso altro contributo;
è stato concesso altro contributo (es.: INAIL, Bonus edilizi statali), per un importo pari a € _____;

Che per lo stesso alloggio/immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della L 13/89:

Anno	Descrizione Lavori	Importo Fatturato	Contributo ricevuto

Dichiarante
(firma leggibile e per esteso)

Data

_____ / _____ / _____

N.B. La Dichiarazione, qualora non firmata digitalmente, deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità del firmatario