

	In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale	
--	---	--

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo D)

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC
										<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

<input type="radio"/>	adibito a residenza del disabile
<input type="radio"/>	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 l'immobile costruito dopo l'11 agosto 1989 è

(la proprietà dell'alloggio non può essere pubblica (ad esempio Comune, ALER, ecc.))

<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

- che gli interventi per il superamento delle barriere architettoniche - oggetto della domanda sono conformi all'articolo 8 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236 e ricadono nelle seguenti categorie

(specificare a quale punto dell'articolo 8 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236 si riferisce l'intervento)

Categorie delle opere da realizzare

- che tali interventi riguardano soluzioni tecniche per il superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore dei non vedenti/udenti

che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione

che per la realizzazione di tale intervento

<input type="checkbox"/>	è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)	
	Tipo di contributo	Importo del contributo
		€
<input type="checkbox"/>	non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)	

che precedentemente

<input type="checkbox"/>	non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13		
<input type="checkbox"/>	ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13		
	Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto
			€
			€
			€
			€

Maleo		
Luogo	Data	Il dichiarante