In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale

Autocertificazione

(da rendere a cura del disabile)

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

☑ in applicazione della Legge 09/01/1989, n. 13 recante “Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati”

☑ applicazione dell’articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica. 28/12/2000 n. 445

☑ consapevole della responsabilità penale, cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell’articolo 47 e dell’articolo 48 del Decreto del Presidente della Repubblica. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

☑ che nell’immobile, in cui ha la propria residenza abituale, sito in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

☑ esistono le seguenti barriere architettoniche

Barriere architettoniche esistenti

☑ che le suddette barriere architettoniche comportano le seguenti difficoltà

Difficoltà legate alla presenza delle barriere architettoniche esistenti

☑ che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha chiesto di realizzare o acquistare le/i seguenti opere/beni

Opere o beni

☑ che gli interventi/beni sopra descritti e per i quali chiede il contributo non sono stati realizzati/acquistati né sono in corso di esecuzione/installazione

☑ che per gli interventi/beni di cui sopra

- ○ è già stato concesso alcun altro contributo
- ○ è già stato concesso un contributo il cui importo, cumulato con quello richiesto ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13 , non supera la spesa totale preventivata per l'intervento

  Importo contributo € **Ente erogatore**
- ○ è stato richiesto un contributo

  Importo contributo € **Estremi della norma** **Ente competente**

Montalbano Elicona		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**