

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

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo B)

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

<input type="radio"/>	è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)				
	<table border="1"><thead><tr><th>Tipo di contributo</th><th>Importo del contributo</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>€</td></tr></tbody></table>	Tipo di contributo	Importo del contributo		€
Tipo di contributo	Importo del contributo				
	€				
<input type="radio"/>	non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)				

- che precedentemente

<input type="radio"/>	non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13															
<input type="radio"/>	ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13															
	<table border="1"><thead><tr><th>Tipologia di lavori</th><th>Anno</th><th>Importo ricevuto</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td>€</td></tr><tr><td></td><td></td><td>€</td></tr><tr><td></td><td></td><td>€</td></tr><tr><td></td><td></td><td>€</td></tr></tbody></table>	Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto			€			€			€			€
Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto														
		€														
		€														
		€														
		€														

Capriate San Gervasio		
Luogo	Data	Il dichiarante