

	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="radio"/>	è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)	
	<b>Tipo di contributo</b>	<b>Importo del contributo</b>
		€
<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		
	<b>Tipologia di lavori</b>	<b>Anno</b>	<b>Importo ricevuto</b>
			€
			€
			€
			€

Capriate San Gervasio		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>