



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo D)

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista 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:

adibito a residenza del disabile

per il quale il disabile ha già fatto richiesta di trasferimento della propria residenza

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.

di proprietà privata di

Qualora trattasi di intervento su alloggio.

Proprietario

di proprietà di

Qualora trattasi di intervento su parti comuni.

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
			€
			€
			€
			€

Caponago		
Luogo	Data	Il dichiarante