



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per eliminazione di barriere architettoniche

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					

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 l'immobile nel quale si vuole intervenire:

- coincide con quello di residenza anagrafica del richiedente (portatore di disabilità)
 è ubicato in:

Comune

Indirizzo

Civico

Piano

Interno

(ai sensi dell'art. 7 del bando, il richiedente deve trasferire la residenza nell'immobile oggetto dell'intervento entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori)

che nell'immobile per il quale si è chiesto il contributo esistono le seguenti barriere architettoniche

Descrizione barriere architettoniche

che le barriere architettoniche di cui sopra comportano le seguenti difficoltà

Descrizione difficoltà

che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare le seguenti opere

Descrizione opere

che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione

che è in possesso della attestazione ISEE con i seguenti valori:

Anno	Importo ISEE	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

che il numero dei disabili al 100% con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell'intervento è pari a:

Numero dei disabili al 100%

che il numero dei disabili non al 100% con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell'intervento è pari a:

Numero dei disabili non al 100%

che per la realizzazione di tali opere

non gli è stato concesso altro contributo

gli è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.) il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge 09/07/1989, n. 13, non supera la spesa preventivata

che per lo stesso alloggio immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della Legge 09/07/1989, n. 13

Anno	Descrizione lavori	Importo fatturato	Contributo ricevuto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			€

<input type="text" value="Guspini"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	Il dichiarante