

**In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale**



Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo B)

Il sottoscritto committente dei lavori

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 la domanda si riferisce all'immobile:

 - ☐ adibito a residenza della persona con disabilità
 - ☐ per il quale la persona con disabilità 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.

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | di proprietà privata di |
| | <i>Qualora trattasi di intervento su alloggio.</i> |
| | Proprietario |
| ☐ | di proprietà di |
| | <i>Qualora trattasi di intervento su parti comuni.</i> |
| | Proprietario |

esistono le seguenti barriere architettoniche

Descrizione delle barriere architettoniche presenti

Q2

che comportano alla persona con disabilità 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

☐ è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)

Tipo di contributo	Importo del contributo
	€
- ☐ non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)

- ☒ che precedentemente

☐ non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13

☐ ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13

Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto
		€
		€
		€
		€

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

il dichiarante