

In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale



## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo D)

### 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 veritiera 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 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>
<b>Proprietario</b>	
<input type="checkbox"/>	di proprietà di <i>(qualora trattasi di intervento su parti comuni)</i>
<b>Proprietario</b>	

<input type="radio"/>	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 <i>(specificare a quale punto dell'articolo 8 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236 si riferisce l'intervento)</i>																			
<b>Categorie delle opere da realizzare</b>																				
<input type="radio"/>	che tali interventi riguardano soluzioni tecniche per il superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore dei non vedenti/udenti																			
<p><input checked="" type="checkbox"/> che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> che per la realizzazione di tale intervento</p> <p><input type="radio"/> è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)</p> <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> <p><input type="radio"/> non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> che precedentemente</p> <p><input type="radio"/> non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13</p> <p><input type="radio"/> ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13</p> <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> </tbody> </table>		Tipo di contributo	Importo del contributo		€	Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto			€			€			€			€
Tipo di contributo	Importo del contributo																			
	€																			
Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto																		
		€																		
		€																		
		€																		
		€																		

Desio

Luogo

Data

il dichiarante