

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 del disabile
  - 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 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.*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di proprietà privata di<br><i>Qualora trattasi di intervento su alloggio.</i> |
|                          | <b>Proprietario</b>   |
| <input type="checkbox"/> | di proprietà di<br><i>Qualora trattasi di intervento su parti comuni.</i>     |
|                          | <b>Proprietario</b>   |

esistono le seguenti barriere architettoniche

|  |
|--|
| <b>Descrizione delle barriere architettoniche presenti</b> |
|  |

che comportano al portatore di handicap 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 |
|---------------------|------|------------------|
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |

Tavernole sul Mella

Luogo

Data

il dichiarante