DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. 445/00)

Allegato 2 alla determinazione SER n. 34605/2127 del 6/11/2019

(da allegare alla domanda di contributo per l'eliminazione ed il superamento delle barriere architettoniche ai sensi della L. 13/89)

Il/la sottoscritto/a..... Codice Fiscale..... nato/a a ..... il .....residente in .....via/piazza..... n° .....

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

• Che nell'immobile da lui/lei abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....;

• Che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà di:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....;

• Che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:

.....
.....
.....

……
……
……
……
……
……;

• Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;

• Che per la realizzazione di tali opere:

- □ non gli è stato concesso altro contributo;
- □ gli è stato concesso altro contributo (es : INAIL ecc.) il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge 13/89, non supera la spesa preventivata;
- □ Che per lo stesso alloggio/immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della L 13/89:

Anno	Descrizione Lavori	Importo Fatturato	Contributo ricevuto

Dichiarante
(firma in modo chiaro e per esteso)

Data
__/__/____

N.B. La Dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità del firmatario