



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 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 l'immobile costruito dopo l'11 agosto 1989 è
- la proprietà dell'alloggio non può essere pubblica (ad esempio Comune, ALER, ecc.)*
- di proprietà privata di  
*(qualora trattasi di intervento su alloggio)*
- Proprietario**
- di proprietà di  
*(qualora trattasi di intervento su parti comuni)*
- Proprietario**

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

*(specificare a quale punto dell'articolo 8 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236 si riferisce l'intervento)*

**Categorie delle opere da realizzare**

|  |
|--|
|  |
|--|

che tali interventi riguardano soluzioni tecniche per il superamento delle barriere architettoniche localizzate a favore dei non vedenti/udenti

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 |
|---------------------|------|------------------|
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |

Martignana di Po

Luogo

Data

il dichiarante