Allegato 2 al bando permanente

Gennaio 2023

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 D.P.R. 445/2000)**

(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° ............... , piano ………….;

interno…………

[esercente la potestà o la tutela sul signor: Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_] *da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal*

*Richiedente*

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 in cui si vuole intervenire





Coincide con quello di residenza anagrafica del richiedente (portatore di disabilità)

È ubicato in ….................................. via/piazza ........................................ n° ............... , piano ………….;

interno…………

(ai sensi dell’art. 7 del bando, il richiedente deve trasferire la residenza nell’immobile oggetto dell’intervento entro sei

mesi dall’ultimazione dei lavori)

•

•

•

•

che nell’immobile in cui si vuole intervenire esistono le seguenti barriere architettoniche:

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

…

.

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

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

.

Che dette barriere comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:

…

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

.

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

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

.

Che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare la/le seguente/i opera/e:

….....................................................................................................................................................................

.

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

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

.

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

Allegato 2 al bando permanente

Gennaio 2023

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

•

•

Che il valore ISEE per l’anno \_\_\_\_\_\_\_ è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Che il numero dei disabili al 100% con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici

dell’intervento è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

•

•

Che il numero dei disabili (non al 100%) con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici

dell’intervento è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Che per la realizzazione di tali opere:

□

□

non è stato concesso altro contributo;

è stato concesso altro contributo (es.: INAIL, Bonus edilizi statali), per un importo pari a €

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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 leggibile e per esteso)

Data

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

N.B. La Dichiarazione, qualora non firmata digitalmente, deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di

identità del firmatario

PELLEGRINO MAURIZIO

2023.01.18 21:58:57

a

CN=PELLEGRINO MAURIZIO

C=IT

2

2

.5.4.4=PELLEGRINO

.5.4.42=MAURIZIO

a

