



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 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 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.

☐	di proprietà privata di
	<i>Qualora trattasi di intervento su alloggio.</i>
	Proprietario
☐	di proprietà di
	<i>Qualora trattasi di intervento su parti comuni.</i>
	Proprietario

esistono le seguenti barriere architettoniche

Descrizione delle barriere architettoniche presenti

che comportano alla persona con disabilità 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
		€
		€
		€
		€

Rescaldina

Luogo

Data

il dichiarante