



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 <input type="checkbox"/>	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

<input checked="" type="checkbox"/>	che la domanda si riferisce all'immobile
<input type="checkbox"/>	adibito a residenza del disabile
<input type="checkbox"/>	per il quale il disabile ha già fatto richiesta di trasferimento della propria residenza o si impegna a trasferirla entro un anno dalla domanda
<input checked="" type="checkbox"/>	che l'immobile costruito dopo l'11 agosto 1989 è <small>(la proprietà dell'alloggio non può essere pubblica (ad esempio Comune, ALER, ecc.))</small>
<input type="checkbox"/>	di proprietà privata di <small>(qualora trattasi di intervento su alloggio)</small>
<b>Proprietario</b>	
<input type="checkbox"/>	di proprietà di <small>(qualora trattasi di intervento su parti comuni)</small>
<b>Proprietario</b>	

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 localizzative 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
		€
		€
		€
		€

Cervignano d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante