



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Autocertificazione

(da rendere a cura del disabile)

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

- ☒ in applicazione della Legge 09/01/1989, n. 13 recante "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"
- ☒ applicazione dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica. 28/12/2000 n. 445
- ☒ consapevole della responsabilità penale, cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'articolo 47 e dell'articolo 48 del Decreto del Presidente della Repubblica. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

- ☒ che nell'immobile, in cui ha la propria residenza abituale, sito in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC ☐	CAP

- ☒ esistono le seguenti barriere architettoniche

Barriere architettoniche esistenti

- ☒ che le suddette barriere architettoniche comportano le seguenti difficoltà

Difficoltà legate alla presenza delle barriere architettoniche esistenti

- ☒ che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha chiesto di realizzare o acquistare le/i seguenti opere/beni

Opere o beni

- ☒ che gli interventi/beni sopra descritti e per i quali chiede il contributo non sono stati realizzati/acquistati né sono in corso di esecuzione/installazione

- ☒ che per gli interventi/beni di cui sopra

☐ è già stato concesso alcun altro contributo

☐ è già stato concesso un contributo il cui importo, cumulato con quello richiesto ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13, non supera la spesa totale preventivata per l'intervento

Importo contributo

€

Ente erogatore

☐ è stato richiesto un contributo

Importo contributo

€

Estremi della norma

Ente competente

Gravina di Catania

Luogo

Data

Il dichiarante