

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 del disabile
  - per il quale il disabile 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.*

<input type="checkbox"/>	di proprietà privata di <i>Qualora trattasi di intervento su alloggio.</i>
	<b>Proprietario</b>
<input type="checkbox"/>	di proprietà di <i>Qualora trattasi di intervento su parti comuni.</i>
	<b>Proprietario</b>

esistono le seguenti barriere architettoniche

<b>Descrizione delle barriere architettoniche presenti</b>

che comportano al portatore di handicap 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
		€
		€
		€
		€

Morbegno

Luogo

Data

il dichiarante