

**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		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									
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 veritiera 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 l'immobile costruito dopo l'11 agosto 1989 è
 

*la proprietà dell'alloggio non può essere pubblica (ad esempio Comune, ALER, ecc.)*

  - di proprietà privata di  
*(qualora trattasi di intervento su alloggio)*

Proprietario		
--------------	--	--
  - di proprietà di  
*(qualora trattasi di intervento su parti comuni)*

Proprietario		
--------------	--	--

<input type="radio"/>	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 <i>(specificare a quale punto dell'articolo 8 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236 si riferisce l'intervento)</i>																															
<b>Categorie delle opere da realizzare</b>																																
<input type="radio"/>	che tali interventi riguardano soluzioni tecniche per il superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore dei non vedenti/udenti																															
<p><input checked="" type="checkbox"/> che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> che per la realizzazione di tale intervento</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo di contributo</th> <th>Importo del contributo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)</td> </tr> </table> <p><input checked="" type="checkbox"/> che precedentemente</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia di lavori</th> <th>Anno</th> <th>Importo ricevuto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>		<input type="radio"/>	è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo di contributo</th> <th>Importo del contributo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo di contributo	Importo del contributo		€	<input type="radio"/>	non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)	<input type="radio"/>	non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13	<input type="radio"/>	ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia di lavori</th> <th>Anno</th> <th>Importo ricevuto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table>		Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto			€			€			€			€
<input type="radio"/>	è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo di contributo</th> <th>Importo del contributo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo di contributo	Importo del contributo		€																											
Tipo di contributo	Importo del contributo																															
	€																															
<input type="radio"/>	non è stato concesso altro contributo (ad esempio INAIL, ecc.)																															
<input type="radio"/>	non ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13																															
<input type="radio"/>	ha beneficiato di altri contributi sullo stesso immobile/alloggio ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia di lavori</th> <th>Anno</th> <th>Importo ricevuto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table>		Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto			€			€			€			€																
Tipologia di lavori	Anno	Importo ricevuto																														
		€																														
		€																														
		€																														
		€																														

Quinzano d'Oglio

Luogo

Data

il dichiarante