

In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale



## Autocertificazione

(da rendere a cura del tutore o curatore)

### Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale




Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza





### nella qualità di tutore – curatore del disabile signor/signora

Cognome

Nome

Codice Fiscale




Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza





Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP








☐


- ☒ 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 il disabile sopra generalizzato ha la propria residenza abituale

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

Paternò

Luogo

Data

il dichiarante