

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Ai sensi del DPR 445/2000, artt. 46, 47, 48, 76

Il sottoscritto nato a
il codice fiscale residente nel comune di.....
prov. C.A.P.
via/piazza n. civico tel.
.....

In qualità di

- o Persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale di natura permanente;
- o Soggetto esercente la tutela, la potestà, l'amministrazione di sostegno sul Sig., persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale di natura permanente;

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46, 47, 48 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

1. che il soggetto con disabilità, richiedente il contributo per il superamento/eliminazione delle barriere architettoniche ai sensi dell'art. 16 L.R. 41/1996 relativamente all'immobile sito nel comune di prov.C.A.P. via/piazza N. civico al piano interno Censito in catasto al Foglio Mappale Sub.

è:

- o Proprietario
- o Affittuario
- o Altro (specificare se convivente, comodato o altre forme abitative).....

del suddetto immobile e ivi

- o risiede
- o si impegna a trasferire la residenza entro dieci mesi dalla comunicazione di concessione del contributo

2. che il soggetto con disabilità, richiedente il contributo:

- o non ha ottenuto, né richiesto altri contributi o benefici fiscali per la realizzazione degli stessi interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo;
- o ha ottenuto o richiesto altri contributi o benefici fiscali per la realizzazione degli interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo, per un importo pari a

Euro

3. che l'intervento per il quale si richiede il contributo riguarda la sostituzione o l'adeguamento del servo scala, della piattaforma elevatrice e/o dell'ascensore, che erano stati precedentemente installati usufruendo dei contributi previsti per il superamento delle barriere architettoniche e che l'usura, la rottura o la sopravvenuta inadeguatezza hanno reso inutilizzabili o non rispondenti alla normativa vigente;

- o SI
- o NO

4. che il dispositivo per il quale si richiede il contributo non è fornito dal Servizio Sanitario regionale

5. che le opere non sono state ancora eseguite ovvero che le attrezzature non sono state ancora acquistate o installate.

6. che il soggetto con disabilità, richiedente il contributo è in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità del nucleo familiare di cui fa parte rilasciata da _____ in data

_____ da cui risulta un indicatore ISEE pari a Euro

IL DICHIARANTE (firma)

.....

(Luogo e data) li

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 , la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Si informa che ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.