



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (modulo D)

### Il sottoscritto committente dei lavori

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

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 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**

☐ 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  
*(specificare a quale punto dell'articolo 8 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236 si riferisce l'intervento)*

| Categorie delle opere da realizzare |
|-------------------------------------|
|                                     |

☐ che tali interventi riguardano soluzioni tecniche per il superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore dei non vedenti/udenti

- ☒ 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 |
|---------------------|------|------------------|
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |
|                     |      | €                |

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |