



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Autocertificazione (da rendere a cura del disabile)

### Il sottoscritto

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					

- 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 ha la propria residenza abituale, sito in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

- 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

Favignana TP

Luogo

Data

il dichiarante