

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

- Persona con disabilità fisica, psichica e/o sensoriale di natura permanente;
- 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 **TARCENTO**. prov. UD. C.A.P. 33017 via/piazza
..... n. civico al piano interno censito in catasto al FoglioMappale Sub. è:
- Proprietario
 - Comproprietario con
 - Affittuario
 - Altro titolo (specificare se comodato, uso, abitazione ecc.
.....)

del suddetto immobile e ivi

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

2. **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 stati 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

(Luogo e data)

IL RICHIEDENTE (Firma)

..... 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, **unitamente a copia fotostatica** non autenticata di un **documento di identità del sottoscrittore**, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

* * *

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..