



Il sottoscritto committente dei lavori

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				

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 nell'immobile da lui/lei abitato, esistente alla data dell'11 agosto 1989

L'edificio è da intendersi esistente qualora la relativa concessione edilizia esista alla data dell'11 agosto 1989.

☐	di proprietà privata di
	<i>Qualora trattasi di intervento su alloggio.</i>
	Proprietario
☐	di proprietà di
	<i>Qualora trattasi di intervento su parti comuni.</i>
	Proprietario

esistono le seguenti barriere architettoniche

Descrizione delle barriere architettoniche presenti

che comportano alla persona con disabilità le seguenti difficoltà

Descrizione delle difficoltà comportate

☒ che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare le seguenti opere conformi all'articolo 8 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236

Descrizione delle opere da realizzare

☒ 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