



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Autocertificazione

*(da rendere a cura del tutore o curatore)*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

### nella qualità di tutore – curatore del disabile signor/signora

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

- 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 il disabile sopra generalizzato ha la propria residenza abituale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	-------	-----	-----

- 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

Naso

Luogo

Data

Il dichiarante