



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 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

€

€

€

€

Cassina de' Pecchi

Luogo

Data

il dichiarante