

**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 motoria e/o sensoriale di natura permanente;
- Soggetto esercente la tutela, la potestà, l'amministrazione di sostegno sul Sig. ...., persona con disabilità motoria 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 disabile, 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 ..... prov. ....C.A.P. .... via/piazza ..... N. civico ..... al piano ..... interno ..... Censito in catasto al Foglio ..... Mappale ..... Sub. ....

è:

- Proprietario
- Affittuario
- Altro titolo (specificare se comodato, uso, abitazione ecc.....)

del suddetto immobile e ivi

- risiede

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

2. o di non avere ottenuto altri contributi per la realizzazione degli stessi interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo;

o di avere ottenuto altri contributi 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 o la rottura 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 acquistati o installati.

6. di essere 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

\_\_\_\_\_  
IL DICHIARANTE (firma)

(Luogo e data) ..... 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.