**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. 445/00)**

*Allegato 2 alla determinazione SER n. 34605/2127 del 6/11/2019*

(da allegare alla domanda di contributo per l'eliminazione ed il superamento delle barriere architettoniche ai sensi della L. 13/89)

Il/la sottoscritto/a..... Codice Fiscale..... nato/a a ..... il .....residente in .....via/piazza..... n° ..... consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

**DICHIARA**

• Che nell'immobile da lui/lei abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:
.....
.....
.....;

• Che l'immobile per cui si richiede il contributo è:
*(Indicare obbligatoriamente una delle seguenti opzioni)*

- ☐ **Ante 1989** ovvero edificio il cui progetto è stato presentato entro la data dell'11 agosto 1989
- ☐ **Post 1989** ovvero edificio il cui progetto è stato presentato successivamente alla data dell'11 agosto 1989

• Che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà di:
.....
.....
.....;

• Che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:
.....
.....

• Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;

• Che per la realizzazione di tali opere:

- ☐ non gli è stato concesso altro contributo;
- ☐ gli è stato concesso altro contributo (es : INAIL ecc.) il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge 13/89, non supera la spesa preventivata;
- ☐ Che per lo stesso alloggio/immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della L 13/89:

| Anno | Descrizione Lavori | Importo Fatturato | Contributo ricevuto |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dichiarante _____ Data
(firma leggibile e per esteso) ___/___/2026

N.B. La Dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità del firmatario