**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 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 in modo chiaro e per esteso) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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