

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale</p>	
---	--	--

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Il sottoscritto avente diritto/portatore di handicap											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	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

<input type="radio"/>	di essere portatore di handicap riconosciuto ai sensi dell'articolo 1, comma 1 della Legge 05/02/1992, n. 104, essendo stato visitato dalla commissione presso l'ASL come previsto dall'articolo 1 della Legge 15/10/1990, n. 295		
Data visita		ASL presso la quale è stata effettuata la visita	
Portatore di handicap			
<input type="radio"/>	con carattere di permanenza	<input type="radio"/>	con carattere di permanenza in situazione di gravità
<input type="radio"/>	di essere portatore di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, essendo stato visitato dalla commissione presso l'ASL o altra analoga commissione come previsto dalla Legge del 15/10/1990, art. 1, n. 295		
Data visita		ASL presso la quale è stata effettuata la visita	
Giudizio finale			
pertanto allega una copia del modello che riporti il grado di inabilità			
<input type="radio"/>	di aver ottenuto, da parte della predetta commissione, l'indennità di accompagnamento in quanto persona non deambulante		

che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche

Barriere architettoniche
Le quali comportano le seguenti difficoltà

che al fine di rimuovere o superare tali ostacoli

<input type="radio"/>	si intendono realizzare le seguenti opere						
	Opere da realizzare						
<input type="radio"/>	i intende trasferire la propria residenza in un altro alloggio accessibile situato in						
	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

che per la realizzazione di queste opere

<input type="radio"/>	gli è stato concesso un altro contributo						
	Contributo ricevuto						
<input type="radio"/>	non gli è stato concesso un altro contributo						

DICHIARA INOLTRE

- che tali opere non sono iniziate e che il trasferimento non è intervenuto anteriormente al 1 ottobre dell'anno scorso
- che l'edificio nel quale si intendono eseguire le opere di eliminazione delle barriere architettoniche, non è stato realizzato successivamente all'11 agosto 1989, fatta salva la presenza del "progetto di adattabilità" redatto ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236
- che nei tre anni precedenti non ha ottenuto contributi regionali finalizzati al superamento delle barriere architettoniche
- di possedere il seguente ISEE

Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
€		

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia del modello che riporti il grado di inabilità
--------------------------	---

Sestri Levante		
Luogo	Data	Il dichiarante