*Allegato 2 al bando permanente*

*Gennaio 2023*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 D.P.R. 445/2000)

(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° ............... , piano ………….; interno…………

[esercente la potestà o la tutela sul signor: Nome …………………………………………………..…. Cognome …………………………………………………..

nato a ………………………………………………………………………….. il ……………………………………………….. CF ………………………………………………………………………… (*da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal Richiedente)*

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 in cui si vuole intervenire
	+ - Coincide con quello di residenza anagrafica del richiedente (portatore di disabilità)
		- È ubicato in ….................................. via/piazza ........................................ n° ............... , piano ………….; interno…………

(ai sensi dell’art. 7 del bando, il richiedente deve trasferire la residenza nell’immobile oggetto dell’intervento entro sei mesi dall’ultimazione dei lavori)

* che nell’immobile in cui si vuole intervenire esistono le seguenti barriere architettoniche:

….....................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................;

* Che dette barriere comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:

….....................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................;

* Che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare la/le seguente/i opera/e:

….....................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................;

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

*Allegato 2 al bando permanente*

*Gennaio 2023*

* Che il valore ISEE per l’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il numero dei disabili al 100% con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell’intervento è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che il numero dei disabili (non al 100%) con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell’intervento è pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che per la realizzazione di tali opere:

□ non è stato concesso altro contributo;

□ è stato concesso altro contributo (es.: INAIL, Bonus edilizi statali), per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

N.B. La Dichiarazione, qualora non firmata digitalmente, deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità del firmatario