



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Autocertificazione

(da rendere a cura del tutore o curatore)

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      |                      | Cittadinanza         |
|                      |                      | <input type="text"/> |

### nella qualità di tutore – curatore del disabile signor/signora

|                      |                      |                          |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
|                      |                      | Cittadinanza             |
|                      |                      | <input type="text"/>     |
| Residenza            |                      |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |
|                      |                      | Civico                   |
|                      |                      | Barrato                  |
|                      |                      | Interno                  |
|                      |                      | Scala                    |
|                      |                      | Piano                    |
|                      |                      | SNC                      |
|                      |                      | CAP                      |
|                      |                      | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      | <input type="text"/>     |

- ☒ in applicazione della Legge 09/01/1989, n. 13 recante "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"
- ☒ applicazione dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica. 28/12/2000 n. 445
- ☒ consapevole della responsabilità penale, cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'articolo 47 e dell'articolo 48 del Decreto del Presidente della Repubblica. 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

- ☒ che nell'immobile, in cui il disabile sopra generalizzato ha la propria residenza abituale

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

- ☒ esistono le seguenti barriere architettoniche

Barriere architettoniche esistenti

- ☒ che le suddette barriere architettoniche comportano le seguenti difficoltà

Difficoltà legate alla presenza delle barriere architettoniche esistenti

- ☒ che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha chiesto di realizzare o acquistare le/i seguenti opere/beni

Opere o beni

- ☒ che gli interventi/beni sopra descritti e per i quali chiede il contributo non sono stati realizzati/acquistati né sono in corso di esecuzione/installazione

- ☒ che per gli interventi/beni di cui sopra

- ☐ è già stato concesso alcun altro contributo
- ☐ è già stato concesso un contributo il cui importo, cumulato con quello richiesto ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13 , non supera la spesa totale preventivata per l'intervento

Importo contributo

€

Ente erogatore

- ☐ è stato richiesto un contributo

Importo contributo

€

Estremi della norma

Ente competente

Gangi

Luogo

Data

il dichiarante