

DA COMPILARSI A CURA DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice Fiscale _____,
telefono numero _____
e-mail _____

DICHIARA

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;

- di essere il proprietario dell'unità immobiliare in cui si vuole intervenire per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati ai sensi della Legge 13/89;

- che l'immobile coincide con quello di residenza anagrafica del richiedente (portatore di disabilità) è ubicato in via/piazza n°, piano interno.....

(N.B. qualora non residente all'atto della presentazione della domanda, il richiedente deve trasferire la residenza nell'immobile oggetto dell'intervento entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori).

- di autorizzare il richiedente signor_ _____ all'esecuzione dei lavori per il superamento e/o eliminazione delle barriere architettoniche

Data _____

(firma)

N.B. Allegare documento di identità del proprietario dichiarante
