

(dichiarazione da allegare alla domanda di contributo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (Artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (nome).....(cognome)..... nato a.....(prov.).....il .....residente in .....(prov.).....via/piazza.....

in qualità di tutore o esercente la patria potestà sul soggetto portatore di handicap;

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

1. (barrare le voci che interessano)

che il sig. (nome)..... (cognome)..... è portatore di handicap, riconosciuto ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 5 febbraio 1992, n° 104, essendo stato visitato (in data.....) dalla commissione di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990 n° 295, presso l'A.S.L. di ..... la quale ha espresso il seguente giudizio:

- a) portatore di handicap con carattere di permanenza
b) portatore di handicap con carattere di permanenza in situazione di gravità;

che il sig. (nome)..... (cognome)..... è portatore di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, essendo stato visitato ai fini del riconoscimento dell'invalidità (in data.....) dalla commissione di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990 n° 295, presso l'A.S.L. di ..... o da analoga commissione (indicare il collegio medico.....) la quale riconoscendo / non riconoscendo le difficoltà di deambulazione (cancellare la voce che non interessa) ha espresso il seguente giudizio [indicare la declaratoria (riconoscimento) della Commissione medica che riporta il grado di inabilità e/o la relativa norma di riferimento, ovvero allegare una fotocopia del documento rilasciato dall'INPS o da altro ente ]:

che il sig. (nome)..... (cognome)..... ha ottenuto, da parte della predetta commissione, l'indennità di accompagnamento in quanto persona non deambulante;

2. che nell'immobile in cui risiede il disabile esistono le seguenti barriere architettoniche:

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

3. le quali comportano le seguenti difficoltà :

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

4. che al fine di rimuovere o superare tali ostacoli si intendono realizzare le seguenti opere:

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

ovvero

che al medesimo fine si intende trasferire la residenza del disabile in altro alloggio accessibile sito nel Comune di .....prov.....  
via/piazza.....

5. che tali opere non sono iniziate, né che il trasferimento è intervenuto, anteriormente al 1° ottobre dello scorso anno;

6. 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'art. 6 del DM 236/98;

7. che per la realizzazione di dette opere è stato concesso / non è stato concesso al disabile (cancellare la voce che non interessa) altro contributo;

8. che nei tre anni precedenti il sig. (nome).....(cognome)..... non ha ottenuto contributi finalizzati al superamento delle barriere architettoniche;

9. che l'importo dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare del sig. (nome).....(cognome)..... non supera €. 28.600,00=;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 7 del d.lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo.....data.....

**IL DICHIARANTE**

*(Firma per esteso e leggibile)\**

\* (se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità valido)