

**Allegato A)****Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di notorietà**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, portatore di  
handicap/tutore esercente la potestà nei confronti del portatore di handicap, nato/a a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;

- in osservanza alla L. 09.01.1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";
- in osservanza all'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- consapevole della responsabilità penale, cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

- che nell'immobile da lui/lei abitato esistono le seguenti barriere architettoniche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 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;

- che per la realizzazione di tali opere

☐ non gli/le è stato concesso/a altro contributo;

☐ gli è stato concesso altro contributo (es. INAIL, ecc.) il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della legge n. 13/89, non supera la spesa preventivata;

- che lo stesso alloggio/immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della L. 13/89, come segue:

Anno	Descrizione lavori	Importo fatturato	Contributo ricevuto

Cabras lì \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. nn. 38, comma 2 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 la presente dichiarazione non è soggetta ad autentica della firma se:

- sottoscritta dall'interessato in presenza dell'incaricato che riceve il documento
- corredata di fotocopia di documento d'identità