

**DA COMPILERSI 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 \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

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**

---