

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 13 DEL 9.1.1989**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....  
NATO/A A..... IL.....  
RESIDENTE A.....  
IN VIA/PIAZZA..... N.....  
CODICE FISCALE N. ....

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI PREVISTE DALL'ART.26 DELLA LEGGE 4.1.1968 N.15 IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI O ATTESTAZIONI E INFORMATO AI SENSI DELL'ART.10 DELLA LEGGE 31.12.1996 N.675 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI CHE I PRESENTI DATI SONO RACCOLTI AI SENSI DELLA PREDETTA LEGGE E SONO FINALIZZATI ESCLUSIVAMENTE ALL'ISTRUTTORIA DEL PROCEDIMENTO.IN RIFERIMENTO DICHIARA CHE:

TESTO DELLA DICHIARAZIONE

IL SOTTOSCRITTO PORTATORE DI HANDICAP /TUTORE ESERCENTE LA POTESTÀ DEI GENITORI NEI CONFRONTI DEL PORTATORE DI HANDICAP DICHIARA:

CHE NELL'IMMOBILE DA LUI 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 SEGUENTI OPERE:

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

CHE TALI OPERE NON SONO ESISTENTI O IN CORSO DI ESECUZIONE.

CHE PER LA REALIZZAZIONE DI TALI OPERE NON GLI È STATO CONCESSO ALTRO CONTRIBUTO IL CUI IMPORTO, CUMULATO A QUELLO RICHIESTO AI SENSI DELLA LEGGE N° 13, NON SUPERA LA SPESA PREVENTIVATA.

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

.....LI,.....