All.3A Modello di autocertificazione a cura del richiedente disabile – invalidità totale

COMUNE DI

Autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (da rendere a cura del disabile)

Il/la	sottoscritt	-			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
nat_	_ a	il		residente a	
ın vı	ia/piazza			n,	
e ss.1	mm. e ii.	penali nel caso di dichiarazioni n Di gennaio 1989, n. 13 recante "I		-	
archi	itettoniche negli edifici pi	rivati";	P	r	
			Dichiara		
	• che nell'immobile, i	in cui ha la propria residenza abi	ituale,sito in_		
	piano, intern	,via/piazza no esistono le seguenti b	parriere archi	tettoniche:	n,
					;
	• che le suddette barri	iere architettoniche comportano	le seguenti d	ifficoltà:	
			;		
	• che, al fine di rimuo	overe tali ostacoli, ha chiesto di r	realizzare/acc	quistare le/i seguenti opere/ben	i:
					;
	 che gli interventi/be esecuzione/installaz 	eni sopra descritti e per i quali ch zione;	hiede il contri	ibuto non sono stati realizzati/a	acquistati né sono in corso di
[]nc	 che per gli intervent on è già stato concesso ale 	ti/beni di cui sopra (contrassegna	are con X le v	voci che interessano):	
ΓÎè	già stato concesso un con	ntributo di €		da parte	
di		(indicare ente er	rogatore e noi	rmativa) il cui importo, cumula	ato con quello richiesto ai
		outo di €			(indicare
gli es	estremi della norma) a competente);				(indicare
CIIIC	*				
	di essere invalido to	otale con difficoltà di deambulaz	zione come d	a certificazione rilasciata dalla	competente A.S.P.
		gli effetti di cui al Regolamento uddetti dati saranno utilizzati ai s			70 n. 196/2013 e ss.mm. e ii.
	ensi dell'art. 38, comma umento di identità del sott	3, del D.P.R. 28 dicembre 2000 oscrittore.), n. 445, alla	presente autocertificazione vi	ene allegata fotocopia di un
		, li			
					Il dichiarante