

(dichiarazione da allegare alla domanda di contributo ai sensi della **legge n. 13/1989**)

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 a.....(prov.).....il.....residente in
.....(prov.).....via/piazza.....
.....

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)

- di essere 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;

- di essere portatore di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, essendo stato visitato per il 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 altra 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]:
-
-

- di aver ottenuto, da parte della predetta commissione, l'indennità di accompagnamento in quanto persona non deambulante;

2. che nell'immobile da lui abitato, 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:

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

5. che tali opere non sono ancora iniziate;

Dichiaro di essere informato, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy (Regolamento Ue 679/2016), che i dati personali e sanitari 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)

modello per il tutore legale

(dichiarazione da allegare alla domanda di contributo ai sensi della **legge n. 13/1989**)

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.).....ilresidente 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:

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

5. che tali opere non sono ancora iniziate;

Dichiaro di essere informato, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy (Regolamento Ue 679/2016), che i dati personali e sanitari 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)