**Mod. C**

*allegato per fine lavori a seguito richiesta contributo per abbattimento barriere architettoniche L.13/89*

*da compilare da parte del soggetto onerato della spesa*

Al Sindaco del Comune di Pioraco

L.go G. Leopardi , 1

62025 Pioraco (MC)

AUTOCERTIFICAZIONE

( art.46 del D.P.R. 445/2000 )

lo sottoscritto/a ……………………………………………………………...C.F. …………………………..

nato/a a.....................................................................................il.......................................................

residente in ………………..............……………………………………………................................…….

Via/Piazza ………………….………..………………………….......................…… n. civico …………..

piano …………………… interno ….…….……. n. telefono ………………………………….……………

in qualità di:

* portatore di handicap funzionale permanente
* esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap funzionale permanente sig..

…………………………………………………..……....… nato/a a………………..il...............……..

e residente a Pioraco in Via/Piazza n. civico

…………………. piano ……………………interno ………

* avente a carico il soggetto portatore di handicap
* unico proprietario
* comproprietario
* amministratore del condominio ………………………………………………
* altro *(specificare) ..................................................................................................*

relativamente alla domanda redatta in data …………………………………..assunta al prot. com.le n. …………….…………….. del ……………………..……………..…….. per la concessione di contributo per il superamento e l’eliminazione delle barrire architettoniche negli edifici privati, **ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del citato D.P.R. 445/2000, per il caso di dichiarazioni mendaci,**

# DICHIARA

1. che i lavori sono stati eseguiti nell’immobile dove il sig ,

disabile, ha effettiva residenza e che gli stessi sono stati conclusi e realizzati a perfetta regola d'arte;

1. che per la realizzazione di tali opere:

* non gli è stato concesso altro contributo;
* gli è stato concesso altro contributo erogato da , il

cui importo è pari a € ;

* che l’esecuzione dell’intervento è stata assoggettata alla detrazione IRPEF del %, il cui

importo è pari a € ;

* che il totale dei contributi e delle detrazioni di cui sopra, cumulato a quello liquidabile ai sensi della legge n. 13/1989, non supera la spesa sostenuta;

1. che il contributo dovrà essergli corrisposto
   * per totalità
   * per la quota pari al ………./………..

sul c/c postale/bancario n. ………………….. presso la …………………………………………

agenzia …….....……………… di ,

intestato a ………………………………………………………………..…………………...........…

codice IBAN ;

1. di autorizzare la raccolta e il trattamento dei dati dichiarati nell’ambito del presente procedimento ai sensi dell’art. 7 del D.lgs 196/2003.

**ALLEGA**

* fatture debitamente quietanzate;
* dichiarazione con la quale l’Amministratore pro tempore si impegna a ripartire la somma indicata tra tutti i condomini, ovvero tra coloro che a suo tempo hanno sostenuto la spesa, qualora il beneficiario del contributo sia il condominio ove risiede il portatore di handicap *(se necessario)*;
* fotografia dell'opera realizzata;

Pioraco, li ………………………………………….

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

( firma per esteso e leggibile dei dichiarante )

# Allegati: fotocopia documento di identità del dichiarante in corso di validità