DICHIARAZIONE DA INSERIRE NEL CERTIFICATO IN CARTA LIBERA INTESTATA REDATTO E SOTTOSCRITTO DA QUALSIASI MEDICO

Si certifica che il/la	
sig./sig.ra	nato/nata a
	ilsoffre delle seguenti patologie:
1)	
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	······································
	······;
	ie comportano un handicap che si concretizza in una menomazione o limitazione funzionale permanente,
iana quate deriva per 11 predetto pazienti	una obbiettiva difficoltà (ovvero impossibilità) alla deambulazione.
	(luogo e data)

All.3 Modello di autocertificazione a cura del	richiedente disabile – invalidità parziale
--	--

COMUNE DI		

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

Il/la sottoscritt	n in via/piazza	ato/a a	il	residente a
-Consapevole delle e ss.mm. e ii.	e sanzioni penali nel caso di dichiarazioni ella legge 9 gennaio 1989, n. 13 recante	non veritiere e falsità negli atti ai	sensi dell'art, 76 del D.l	P.R. n. 445/2000
		Dichiara		
• che nell'	immobile, in cui ha la propria residenza a , via/piazza esistono le seguenti	bituale,sito in		n,
• che le su	ddette barriere architettoniche comportan			
• che al fi	ne di rimuovere tali ostacoli, ha chiesto di	;	i opera/heni:	
		Temperature 10/1 seguent	Topercoom.	
esecuzion che per gli interven I non è già stato	terventi/beni sopra descritti e per i quali e ne/installazione; ti/beni di cui sopra (contrassegnare con ≯ concesso alcun altro contributo; esso un contributo di €	K le voci che interessano):	•	
e stato richiest	esso un contributo di €(indicare ente Gila legge n. 13/89, non supera la spesa to o un contributo di € orma) a	ai sensi		(indicare
Dichiara infine ai s	ensi e per gli effetti di cui al Regolament ole che i suddetti dati saranno utilizzati a	o 2016/679 (GDPR) e del Decre i soli fini degli adempimenti di leg	to legislativo n. 196/201 gge.	.3 e ss.mm. e ii.
Ai sensi dell'art. 3 locumento di ident	3, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 200 ità del sottoscrittore.	0, n. 445, alla presente autocertif	ĭcazione viene allegata	fotocopia di un
	, li			
				Il dichiarante

Il dichiarante

All,3A Modello di autocertificazione a cura del richiedente disabile - invalidità tota	All.3A Modello	di autocertifi	cazione a cura d	lel richiedente	disabile	invalidità	totale
--	----------------	----------------	------------------	-----------------	----------	------------	--------

		COMUNE D	I			
	resa ai sensi dell'art.	. 47 del D.P.R	R. 445/2000			
oscritt	3					
7 7 28	1I	r	esidente a _	_n,		
vole delle sanzioni penali ne e ii.	l caso di dichiarazioni non	veritiere e fal	lsità negli att	i ai sensi dell'art	t. 76 del D.P.R	. n. 445/2000
•	Di	chiara				
che nell'immobile, in cui ha ,via/	. la propria residenza abitua /piazza	de,sito in				n,
piano, interno	esistono le seguenti barr					
che, al fine di rimuovere tali	ostacoli, ha chiesto di real	; izzare/acquis	_	•		
che gli interventi/beni sopra esecuzione/installazione;	descritti e per i quali chied	le il contribut	o non sono s	tati realizzati/ac	; :quistati né sor	no in corso di
rià stato concesso alcun altro	contributo:			,		
t legge n. 13/89, non supera	(indicare ente eroga la spesa totale preventivata	atore e norma per l'interve	tiva) il cui ir nto;	aporto, cumulate	o con quello ri	ichiesto ai
i della norma) a betente);	a	ii scusi				(indicate
di essere invalido totale con	ı difficoltà di deambulazion	ne come da ce	ertificazione	rilasciata dalla c	ompetente A.S	S.P.
					n, 196/2013	e ss.mm. e ii.
		. 445, alla pro	esente autoco	ertificazione vie	ne allegata fot	tocopia di un
, li						
	che nell'immobile, in cui ha via/ piano, interno che gli interventi/beni sopra esecuzione/installazione; che per gli interventi/beni di à stato concesso alcun altro ato concesso un contributo di concesso un contribu	resa ai sensi dell'art (da rendere a escritt	Autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. (da rendere a cura del disabi oscritt il re resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. (da rendere a cura del disabi oscritt il re resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. (da rendere a cura del disabi oscritt il re resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. (da rendere a cura del disabi oscritt il re resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. 28 dicembre 2000, n. 445, alla presa resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. 28 dicembre 2000, n. 445, alla presa il dell'art. 38, comma 3, del D.P.F. 28 dicembre 2000, n. 445, alla pre resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. 28 dicembre 2000, n. 445, alla pre resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. 28 dicembre 2000, n. 445, alla pre resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.F. 28 dicembre 2000, n. 445, alla pre	Autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (da rendere a cura del disabile) secritt	Autocertificazione resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (da rendere a cura del disabile) secritt il residente a n	resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (da rendere a cura del disabile) secritt

COMUNE DI

Billianuto n	Protocollo Arrivo N. 1806/202	100000 BH 1
	Arrivo N.	むてないとなり
) 11865 t)	ίζ	
	del 06-03-20	

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

		(da rendere a cura dei tutore o curatore))
II/la sotto:			nat a
	il	residente a	in via/piazza
eia leia ra		nat a	nella qualità di tutore/curatore del disabile
il	che risiede a	па(а	in via/piazza
		n.	
-Consape	vole delle sanzioni penali nel caso di dichi	arazioni non veritiere e falsità negli atti ai ser	nsi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm, e ii.
in applic negli edifi	azione della legge 9 gennaio 1989, n. 13 ci privati";	recante "Disposizioni per favorire il supera	amento e l'eliminazione delle barriere architettoniche
		Dichiara	
•	che nell'immohile, in cui il disabile sonr	a generalizzato ha la propria residenza abitua	ile, sito in
	.via/niazza		n. , piano ,
	interno esistono le seguenti barr	riere architettoniche:	,
	****		_
			;
•	che le suddette barrière architettoniche c	omportano al disabile le seguenti difficoltà:	
			-
•	che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha	chiesto di realizzare/acquistare le/i seguenti e	opere/beni:
			
	aho oli intoruntidani gang dassaitti	i	ono stati realizzati/acquistati né sono in corso di
•	esecuzione/installazione;	e per i quan entede a contributo non s	ono stati reanzzati/acquisiati ne sono in corso di
•	•	ontrassegnare con X le voci che interessano):	:
[]non è g	ià stato concesso alcun altro contributo;	•	
]è già st	ato concesso un contributo di €	da parte di	(indicare
		o con quello richiesto ai sensi della legge n. 1	3/89, non supera la spesa totale preventivata per
l'interveni			(indicare gli estremi della
l le stato	nemesto un contributo di E	at sensi	(indicare gli estremi della (indicare ente competente);
			(Andicare ente competente),
	nfine ai sensi e per gli effetti di cui al Reg ble che i suddetti dati saranno utilizzati ai	colamento 2016/679 (GDPR) e del Decreto le soli fini degli adempimenti di legge.	egislativo n. 196/2013 e ss.nm. e ii. di essere
Ai sensi d identità de	ell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicemi di sottoscrittore.	bre 2000, n. 445, alla presente autocertificazio	one viene allegata fotocopia di un documento di
	, li		
	, **		
			Il dichiarante

COMUNE DI ___

1 0 C set C &	Protocollo .	the state of the state of the state of
1	Arrivo	LC CY ELLE
	lo Arrivo N. 1806/2023	
	del.	
	05-03-202	

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

Il/la sotte	oscritt		nat a
	jiji	residente a	nat a in via/piazza nella qualità di tutore/curatore del disabile
sig./sig.r	a	nat_a	nella qualità di tutore/curatore del disabile
il	che risiede a		in via/piazza
		n	in via/piazza
			si dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm. e ii.
-in appli negli edi:	cazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13 re fici privati";	cante "Disposizioni per favorire il superan	nento e l'eliminazione delle barriere architettoniche
		Dichiara	
•	che nell'immobile, in cui il disabile sopra g	eneralizzato ha la propria residenza abituale	e, sito in
	,via/piazza_		n, , piano,
	interno esistono le seguenti barrier	e architettoniche:	
•	che le suddette barriere architettoniche com		
•	che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha chi	esto di realizzare/acquistare le/i seguenti op	pere/beni:
		•	
•	esecuzione/installazione;	•	no statí realizzati/acquistati né sono in corso di
•	che per gli interventi/beni di cui sopra (cont	rassegnare con X le voci che interessano):	
[]non e g	zià stato concesso alcun altro contributo; tato concesso un contributo di €.		
ente eroga l'interven	atore e normativa) il cui importo, cumulato co	n quello richiesto ai sensi della legge n. 13/	(indicare //89, non supera la spesa totale preventivata per
lè stato	richiesto un contributo di €	ai sensi	(indiagra ali astromi dolla
югта) а		at Schill	(indicare gli estremi della (indicare ente competente);
•	che il disabile sopra generalizzato è inval	ido totale con difficoltà di deambulazione	come da certificazione rilasciata dalla competente
	A.S.P.		
Dichiara i consapevo	nfine ai sensi e per gli effetti di cui al Regola ble che i suddetti dati saranno utilizzati ai sol	mento 2016/679 (GDPR) e del Decreto leg i fini degli adempimentì di legge.	islativo n. 196/2013 e ss.mm. e ii. di essere
Ai sensi d dentità de	ell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre el sottoscrittore.		ne viene allegata fotocopia di un documento di
	· .		
			Il dichiarante