

Esente da bollo ai sensi dell'articolo 14 della  
Tabella – Allegato B, D.P.R. n. 642/1972  
edell'articolo 37 del DECRETO DEL  
PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28  
dicembre 2000, n. 445

**Allegato C**

**AL COMUNE DI TAVAGNACCO**  
**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**  
**Piazza Indipendenza,1**  
**33010 TAVAGNACCO (UD)**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (AI SENSI DEL DPR  
445/2000, ARTT. 46, 47, 48, 76)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

- persona con disabilità motoria e/o sensoriale di natura permanente;
- soggetto esercente la potestà, la tutela, la curatela, l'amministrazione di sostegno sul  
Sig. \_\_\_\_\_, persona con disabilità motoria e/o sensoriale di natura permanente

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

1. che il soggetto disabile, richiedente il contributo per il superamento/eliminazione delle barriere  
architettoniche ai sensi dell'art. 16 L.R. 41/1996 relativamente all'immobile sito nel Comune  
di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ al piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_  
Censito in catasto al Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Sub. \_\_\_\_\_

è:

- proprietario
- affittuario

- altro titolo (*specificare se comodato, uso, abitazione ecc.* \_\_\_\_\_) del suddetto immobile e ivi
- risiede
- si impegna a trasferire la residenza entro dieci mesi dalla comunicazione di concessione del contributo
- 2.
- di non avere ottenuto altri contributi per la realizzazione degli stessi interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo
- di avere ottenuto altri contributi per la realizzazione degli interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo, per un importo pari a Euro \_\_\_\_\_
3. che l'intervento per il quale si richiede il contributo riguarda la sostituzione o l'adeguamento del servo scala, della piattaforma elevatrice e/o dell'ascensore, che erano stati precedentemente installati usufruendo dei contributi previsti per il superamento delle barriere architettoniche e che l'usura o la rottura hanno reso inutilizzabili o non rispondenti alla normativa vigente;
- SI
- NO
4. che il dispositivo per il quale si richiede il contributo non è fornito dal Servizio Sanitario regionale;
5. che le opere non sono state ancora eseguite ovvero che le attrezzature non sono stati ancora acquistati o installati.
6. di essere in possesso:
- 7.
- di essere in possesso della seguente attestazione ISE/ISEE in corso di validità:
- attestazione ISEE n° \_\_\_\_\_
  - ISE € \_\_\_\_\_
  - ISEE € \_\_\_\_\_
- di aver presentato a \_\_\_\_\_ (specificare nome e indirizzo del CAF o altro soggetto a cui è stata presentata la DSU) la DSU per il calcolo dell'ISEE in data \_\_\_\_\_ e di essere in attesa della relativa attestazione

#### **DICHIARA altresì**

di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

#### **CHIEDE altresì**

che ogni eventuale comunicazione inerente la presente istanza venga trasmessa al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

#### **AUTORIZZA**

per le comunicazioni inerenti il servizio, l'uso del seguente indirizzo e-mail

Luogo e data \_\_\_\_\_

\*Firma \_\_\_\_\_

\* L'autenticità della sottoscrizione di qualsiasi istanza o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da produrre ad organi della pubblica amministrazione è garantita con le modalità di cui agli artt. 21 e 38 del D.P.R. 445/2000 ossia mediante sottoscrizione in presenza del dipendente addetto oppure con sottoscrizione e contestuale trasmissione di una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore.

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO:**

Si attesta che l'istanza di cui sopra, contenente dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà è stata sottoscritta in mia presenza, all'atto dell'inoltro, dall'interessato/a riconosciuto/a come tale:

- in seguito ad esibizione carta d'identità n: \_\_\_\_\_
- in seguito ad esibizione patente di guida n: \_\_\_\_\_
- in seguito ad esibizione altro documento: \_\_\_\_\_
- per conoscenza personale

Feletto Umberto, \_\_\_\_\_

L'impiegato addetto \_\_\_\_\_

**Informativa sul trattamento dei dati personali - ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/UE, (RGPD - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Responsabile interno del trattamento dei suoi dati è il Funzionario Posizione Organizzativa dell'Area Sociale. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono disponibili sul sito web del Comune di Tavagnacco.