

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

Si certifica che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ soffre delle seguenti patologie:

- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ ;

Si certifica inoltre che le suddette patologie comportano un handicap che si concretizza in una menomazione o limitazione funzionale permanente, dalla quale deriva per il predetto paziente una obbiettiva difficoltà (ovvero impossibilità) alla deambulazione.

---

(luogo e data)

---

(timbro e firma del medico)

### 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 \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

-Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm. e ii.

-in applicazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13 recante "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";

## Dichiara

- che nell'immobile, in cui ha la propria residenza abituale, sito in \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, piano \_\_\_\_\_, interno \_\_\_\_\_ esistono le seguenti barriere architettoniche:

.....

- che le suddette barriere architettoniche comportano le seguenti difficoltà:

\_\_\_\_\_

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha chiesto di realizzare/acquistare le/i seguenti opere/beni:

also gli interventi di cui sono le cause. *Le cause sono le cause* (N. 13, 1973).

- che gli interventi/beni sopra descritti e per i quali chiede il contributo non sono stati realizzati/acquistati né sono in corso di esecuzione/installazione;

- che per gli interventi/beni di cui sopra (contrassegnare con X le voci che interessano):

Non è già stato concesso alcun altro contributo;

[ ] è già stato concesso un contributo di € \_\_\_\_\_ da parte di \_\_\_\_\_ (indicare ente erogatore e normativa) il cui importo, cumulato con quello richiesto ai sensi della legge n. 13/89, non supera la spesa totale preventivata per l'intervento;

[ ] è stato richiesto un contributo di € \_\_\_\_\_ ai sensi \_\_\_\_\_ (indicare gli estremi della norma) a \_\_\_\_\_ (indicare ente competente);

- di essere invalido totale con difficoltà di deambulazione come da certificazione rilasciata dalla competente A.S.P.

Dichiara infine ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento 2016/679 (GDPR) e del Decreto legislativo n. 196/2013 e ss.mm. e ii. di essere consapevole che i suddetti dati saranno utilizzati ai soli fini degli adempimenti di legge.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, alla presente autocertificazione viene allegata fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

### Il dichiarante

*All. 4.4 Modello di autocertificazione a cura del richiedente curatore o tutore del disabile - invalidità totale*

COMUNE DI \_\_\_\_\_

### Autocertificazione

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

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ nella qualità di tutore curatore del disabile  
il \_\_\_\_\_ che risiede a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

-in applicazione della legge 9 gennaio 1989, n. 13 recante "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";

## Dichiara

- che nell'immobile, in cui il disabile sopra generalizzato ha la propria residenza abituale, sito in \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, piano \_\_\_\_, interno \_\_\_\_\_ esistono le seguenti barriere architettoniche:

.....

- che le suddette barriere architettoniche comportano al disabile le seguenti difficoltà:

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, ha chiesto di realizzare/aggiustare le/i seguenti opere/beni:

- che gli interventi/beni sopra descritti e per i quali chiede il contributo non sono stati realizzati/acquistati né sono in corso di esecuzione/installazione;
  - che per gli interventi/beni di cui sopra (contrassegnare con X le voci che interessano):

[ ]non è già stato concesso alcun altro contributo;

[ ] è già stato concesso un contributo di €. \_\_\_\_\_ da parte di \_\_\_\_\_ (indicare ente erogatore e normativa) il cui importo, cumulato con quelle richiesto ai sensi della legge n. 13/89, non supera la spesa totale preventivata per l'intervento.

[ ] è stato richiesto un contributo di € \_\_\_\_\_ ai sensi \_\_\_\_\_ (indicare gli estremi della norma) a \_\_\_\_\_ (indicare ente competente).

- che il disabile sopra generalizzato è invalido totale con difficoltà di deambulazione come da certificazione rilasciata dalla competente A.S.P.

Dichiara infine ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento 2016/679 (GDPR) e del Decreto legislativo n. 196/2013 e ss.mm. e ii. di essere consapevole che i suddetti dati saranno utilizzati ai soli fini degli adempimenti di legge.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, alla presente autocertificazione viene allegata fotocopia di un documento di identità, art. 41, comma 1, lett. a).

Il dichiarante