

	In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale	
---	---	--

Allegato D – Barriere architettoniche e requisiti igienico sanitari

Il tecnico incaricato					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Qualifica (Arch., Ing., Geom., ecc.)		Iscritto all'ordine/albo della provincia di			Numero di iscrizione

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

DICHIARA

<input type="radio"/>	Che l'immobile è stato costruito o modificato in epoca successiva all'entrata in vigore della Legge 09/01/1989 n° 13 e del D.M. 14/06/1989 n° 236, in piena conformità alle disposizioni sul superamento delle barriere architettoniche, e soddisfa appieno i requisiti di
<input type="checkbox"/>	Accessibilità
<input type="checkbox"/>	Visitabilità
<input type="radio"/>	Che l'immobile è stato costruito in epoca antecedente l'entrata in vigore della Legge 09/01/1989 n° 13 e del D.M. 14/06/1989 n° 236, e tuttavia soddisfa appieno i requisiti di
<input type="checkbox"/>	Accessibilità
<input type="checkbox"/>	Visitabilità
<input type="radio"/>	Che l'immobile è stato costruito in epoca <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> antecedente <input type="radio"/> successiva all'entrata in vigore della Legge 09/01/1989 n° 13 e del D.M. 14/06/1989 n° 236, e pur non essendo attualmente in regola con tali prescrizioni normative soddisfa i requisiti di adattabilità per garantirne la:
<input type="checkbox"/>	Accessibilità
<input type="checkbox"/>	Visitabilità
Mediante i seguenti interventi:	
<input type="checkbox"/>	Sistemazione di n° pedane amovibili negli accessi dell'immobile
<input type="checkbox"/>	Sistemazione di un montascale elettrico
<input type="checkbox"/>	Altro (indicare)

Descrizione delle condizioni di accessibilità dell'immobile:

DICHIARA ALTRESI'

Requisiti igienico sanitari (barrare una delle opzioni)

- Che l'immobile è stato realizzato conformemente al progetto, per il quale è stata regolarmente verificata la conformità alle norme igienico-sanitarie
- Che l'immobile è stato realizzato senza essere mai stato sottoposto a verifica dei requisiti igienico-sanitari su progetto, e tuttavia è pienamente conforme alle vigenti norme e prescrizioni in materia igienico-sanitaria

Note:

--

N.B: Il presente quadro deve essere sottoscritto obbligatoriamente da un tecnico abilitato all'esercizio della professione.

Selargius		
Luogo	Data	Il dichiarante