



All.2

All'Ufficio di Piano del Distretto Sociale RM.5.3
PEC: info@pec.comune.tivoli.rm.it

PNRR Linea d'investimento n. 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto _____

In qualità di titolare dell'immobile sito nel Comune di _____

Via _____ n. _____

CAP _____

Dati catastali per la localizzazione dell'Immobile:

Sezione _____; foglio _____; particella o mappale _____.; subalterno _____;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

la disponibilità dell'immobile ad ospitare una struttura residenziale per i disabili adulti e a garantirne la destinazione d'uso per un periodo non inferiore a 20 anni coerente con le finalità previste dal Progetto PNRR Missione 5 – Componente 2 – Investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” presentato dal Comune di Tivoli; tale vincolo sarà soggetto a trascrizione nei pubblici registri.

Luogo e data, _____

Firma

Allegati: Copia documento di identità in corso di validità del titolare dell'immobile.

Ufficio di Piano del Distretto Socio-sanitario di Tivoli R.M 5.3

Palazzo San Bernardino da Siena (Palazzo del Comune) – Piazza del Governo n.1 – 00019 Tivoli (Roma)
Tel. 0774/453422-407-426-293 – E-mail: ufficiodipiano@comune.tivoli.rm.it

Pec: piano.dizona@pec.comune.tivoli.rm.it