Amministrazione destinataria

Comune di Cairo Montenotte

Ufficio destinatario

Servizio Politiche Sociali

Domanda di concessione del contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche

Ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13 e della Legge Regionale 12/06/1989, n. 15

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Ruolo

- ◯ avente diritto/persona con disabilità
- ◯ persona esercente la potestà, tutela o curatela su soggetti con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale di

  Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

  Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

  Residenza

  Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

  Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

- ◯ responsabile del centro o istituto, così come definito dall'articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62

  Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

  Sede legale

  Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

  Codice Fiscale | **Partita IVA**

  Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

- ◯ altro *(specificare)*

Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona con disabilità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a spese proprie.

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

- ◯ l'erogazione del contributo statale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di

  Importo preventivo

  €

- ◯ l'erogazione del contributo regionale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di

  Il contributo è determinato tenendo conto del preventivo di spesa a carico della persona con disabilità o di chi ne ha la tutela

  Importo preventivo

  €

per la realizzazione delle seguenti opere funzionalmente connesse (*)

Tipo di opera

- ◯ opere di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare
  - ☐ rampa di accesso
  - ☐ servo scala
  - ☐ piattaforma o elevatore
  - ☐ installazione ascensore
  - ☐ adeguamento ascensore
  - ☐ ampliamento porte di ingresso
  - ☐ adeguamento percorsi orizzontali condominiali
  - ☐ installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
  - ☐ installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte
  - ☐ acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
  - ☐ altro

    (specificare l'opera da realizzare, ad esempio strumenti idonei a favorire la sicurezza d'uso degli spazi o l'orientamento e la mobilità negli ambienti)

- ◯ opere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio
  - ☐ adeguamento spazi interni all'alloggio, quali bagno, cucina, camere, ecc.
  - ☐ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
  - ☐ altro

    (specificare l'opera da realizzare, ad esempio strumenti idonei a favorire la sicurezza d'uso degli spazi o l'orientamento e la mobilità negli ambienti)

(*) Per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad esempio la funzione di accesso all'immobile o la funzione di visitabilità dell'alloggio). Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta, verrà computato in base alla spesa complessiva. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso esempio: installazione ascensore; B. funzione di visitabilità esempio: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

presso l'immobile di proprietà privata collocato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ruolo

- ○ proprietario
- ○ conduttore
- ○ affittuario
- ○ altro *(specificare)*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ di possedere tutte le condizioni di ammissibilità previste dai "Criteri procedurali per la concessione dei contributi previsti dalla Legge regionale 12/06/1989 n. 15" di cui alla Deliberazione della Giunta regionale 27/07/2007, n. 899
- ☐ che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto richiedente
- ○ di avere chiesto o ottenuto da un altro ente contributi per la medesima opera per il seguente importo

  Importo €
- ○ di non avere chiesto o ottenuto da un altro ente contributi per la medesima opera

- ☐ di possedere il seguente ISEE

Importo ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
€		

da dichiarare in caso di contributo regionale per la rimozione di barriere architettoniche

- ☐ che la persona con disabilità è stato ricosciuto come tale dalla competente commissione medico legale

Luogo e tipologia di commissione

Data

- ☐ di aver presentato domanda di accertamento di invalidità

Data di presentazione

- ☐ che esistono le seguenti barriere architettoniche nell'immobile sopra indicato, nel quale è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati

Descrizione barriere architettoniche

- ☑ che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 09/01/1989, n. 13 e del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236
- ☑ che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo

☑ di possedere tutte le condizioni di ammissibilità prevista dai "*Criteri procedurali per la concessione dei contributi previsti dalla Legge regionale del 12/06/1989, n.15*" di cui alla D.G.R. n.899 del 27/07/2007 e successive modifiche e integrazioni.

☐ di far parte di un nucleo familiare anagrafico così composto

Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela

da dichiarare in caso di contributo regionale per la rimozione di barriere architettoniche

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [ ] benestare del proprietario dell'immobile
- [ ] certificato di invalidità totale
- [ ] copia del certificato medico
- [ ] dichiarazione sostitutiva di certificazione di atto di notorietà
- [x] preventivo di spesa
- [ ] verbale di assemblea di condominio
  (da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Cairo Montenotte		