



ALL' UFFICIO SERVIZI SOCIALI

COMUNE di _____

OGGETTO: Richiesta di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati (Delib. di G.R. n.812 del 13 Maggio 2009). Anno 2021 – Competenza 2020.

Il sottoscritto..... nato a il.....

C.F....., tel..... residente a Via

abitante in qualità di:

☐ proprietario ☐ convivente ☐ conduttore ☐ altro

nell'immobile di proprietà di.....sito in.....

c.a.p.....via/piazza.....n.....piano.....tel.....quale:

☐ portatore di handicap

☐ esercente la potestà o tutela o procura del soggetto portatore di handicap

Indicare qui di seguito i dati del disabile se diversi dal firmatario:

Nome..... Cognome..... nato a.....

Il..... Codice fiscale.....

Residente a..... in Via.....

CHIEDE

Il contributo previsto dall'art.9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di Euro.....

Per la realizzazione

☐ della seguente opera

☐ delle seguenti opere (solo se funzionalmente connesse).....

.....

Da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà

A. di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

☐ rampa di accesso

☐ servo scala

☐ piattaforma o elevatore

☐ ascensore:

☐ installazione

☐ adeguamento

☐ ampliamento porte di ingresso

☐ adeguamento percorsi orizzontali condominiali

☐ installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici

☐ installazione 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

B. di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

☐ adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere ecc.)

☐ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interno all'alloggio



☐ altro

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Che la composizione del nucleo familiare convivente col beneficiario delle prestazioni è la seguente:

N.	Cognome e nome	Grado di parentela	Data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Che il reddito complessivo di tutti i componenti il nucleo familiare relativo all'anno 2020 (Mod. 730 – 740 – CUD) è di EURO _____;

DICHIARA

(indicare la persona che materialmente riscuote il contributo)

Che avente diritto al contributo, poiché onerato dalla spesa è il
sig.....

In quanto:

☐ esercente la potestà o tutela nei confronti della persona disabile

☐ avente a carico la persona disabile

☐ unico proprietario

☐ amministratore di condominio

☐ portatore di handicap



☒ che le opere non sono già esistenti o in corso di esecuzione.

che le opere sono state eseguite nell'arco dell'anno di riferimento della domanda.

CHIEDE

che la liquidazione del contributo avvenga con accreditamento in conto corrente bancario

CODICE IBAN _____

ALLEGA ALLA DOMANDA:

- Certificato medico attestante la disabilità per coloro che sono in attesa del riconoscimento dell'invalidità da parte della Commissione ASL;
- certificazione ASL di invalidità;
- Certificazione attestante l'handicap ai sensi della legge 104;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alle barriere architettoniche presenti nell'abitazione e alle opere di rimozione da realizzare e che tali opere non sono state ancora eseguite;
- Autocertificazione attestante la composizione del nucleo familiare;
- Fotocopia della carta d'identità del richiedente;
- Dichiarazione dei redditi (ultima dichiarazione presentata prima della consegna della domanda) di tutti i componenti il nucleo familiare;
- Preventivo della spesa da sostenere.

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma e adesione



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto/a.....nato

ail.....residente a

in Via

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del succitato D.P.R.445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000).

E' informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi della L.675/96 e ss.mm.

DICHIARA

Che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:

.....

.....

Che comportano al portatore di handicap, le seguenti difficoltà:.....

.....

.....

Che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare le seguenti opere:.....

.....

.....

Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;.....

Che le opere sono state eseguite nell'anno (indicare l'anno) di riferimento dell'istanza

.....

Che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo.....

_____li_____

La/il dichiarante