



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 2020 – Competenza 2019.

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 2019 PER REDDITI 2018 (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 – RELATIVA ALL'ANNO 2019 PER REDDITI 2018) di tutti i componenti il nucleo familiare;
- Preventivo della spesa da sostenere.

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma e adesione