|  |
| --- |
| SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO |

AL SINDACO DEL COMUNE Dl APECCHIO

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Proprietario

Conduttore

Affittuario

Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell' immobile (Specificare se si tratta di proprietà privata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_ via/piazza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- n. civico\_\_\_\_\_ piano\_\_\_\_ int. \_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quale:

Portatore di handicap  Esercente la potestà o tutela o curatela su soggetto potatore di handicap

CHIEDE

il contributo (2) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicare l'importo del preventivo allegato comprensivo di IVA) (3), per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, o nell'immobile nel quale trasferirà la residenza a lavori ultimati al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

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

l .  rampa di accesso

1. servo scala
2. piattaforma o elevatore
3. installazione ascensore adeguamento ascensore
4. ampliamento porte di ingresso
5. adeguamento percorsi orizzontali condominiali
6. installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
7. installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte
8. acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
9. altro (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B. di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

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

1. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;

1. altro (5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è:

il/la sottoscritt...... richiedente

oppure:

il/la. Sig ………………………………………………………., in qualità di

avente a carico il sottoscritto portatore di handicap;

unico proprietario;

amministratore del condominio;

responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62;

altro (specificare)

Inoltre consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della Legge 4.1.1968, no 15 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, rilascia la seguente:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA Dl ATTO Dl NOTORIETÀ' (ex art. 4 L. 15/68 e art. 2 L. 191/98)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_richiedente il contributo ex L. 13/89, dichiara:

• di essere stato/a riconosciuto/a dalla competente commissione medico legale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di aver presentato domanda di accertamento di invalidità in data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che nell'immobile in cui è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati (cancellare la parte che non interessa)

sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/piazza n. civico\_\_\_\_\_\_piano\_\_\_\_\_\_\_\_int.\_\_\_\_\_esistono le seguenti barriere architettoniche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 13/89 e del D.M. 236/89; e che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo.

ALLEGA

|  |
| --- |
| l . certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità   1. certificato (o fotocopia autentica) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione 2. preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere comprensivo dell'IVA 4. copia fotostatica di documento di identità e codice fiscale del richiedente   da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio: e Fotocopia del verbale di assemblea del condominio  da allegare nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario:  • Benestare del proprietario dell'immobile |

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

(Per conferma ed adesione)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_