



| | | |
|---|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Comune di Sestri Levante</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Servizi alla Persona</p> |  |
|---|---|--|

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

Ai sensi della Legge regionale del 09/01/1989, n.13

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|---------|-----|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |
| in qualità di | | | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | avente diritto/portatore di handicap | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | persona esercente la potestà, tutela o curatela su soggetti con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale di | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Sesso | Data di nascita | | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |
| <input type="radio"/> | 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 | Interno | SNC | CAP |
| Codice Fiscale | | | | | Partita IVA | | | | | | |
| Telefono | | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | | |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) | | | | | | | | | | |

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

CHIEDE

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> | 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 |
| | <i>Il contributo è determinato tenendo conto del preventivo di spesa a carico del disabile o di chi ne ha la tutela</i> |
| | Importo preventivo |
| | € |

per la realizzazione delle seguenti opere funzionalmente connesse (*)

| Tipo di opera | |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/> | opere di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare |
| <input type="checkbox"/> | rampa di accesso |
| <input type="checkbox"/> | servo scala |
| <input type="checkbox"/> | piattaforma o elevatore |
| <input type="checkbox"/> | installazione ascensore |
| <input type="checkbox"/> | adeguamento ascensore |
| <input type="checkbox"/> | ampliamento porte di ingresso |
| <input type="checkbox"/> | adeguamento percorsi orizzontali condominiali |
| <input type="checkbox"/> | installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici |
| <input type="checkbox"/> | installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte |
| <input type="checkbox"/> | acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici |
| <input type="checkbox"/> | altro <i>(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)</i> |
| <input type="radio"/> | opere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio |
| <input type="checkbox"/> | adeguamento spazi interni all'alloggio, quali bagno, cucina, camere, ecc. |
| <input type="checkbox"/> | adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio |
| <input type="checkbox"/> | altro <i>(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)</i> |

(*) 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 immobiliare urbana | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
|---|---------------------|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
| | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Piano |
| | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | proprietario | | | | | | |
| <input type="radio"/> | conduttore | | | | | | |
| <input type="radio"/> | affittuario | | | | | | |
| <input type="radio"/> | 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 |
|--------------|------------------|--------------------|
| € | | |

- che il soggetto disabile è stato riconosciuto 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 |
|---------|------|-------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Eventuali annotazioni

| |
|--|
| |
|--|

Sestri Levante

Luogo

Data

Il dichiarante

Elenco degli allegati

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

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | benestare del proprietario dell'immobile |
| <input type="checkbox"/> | certificato di invalidità totale |
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva di certificazione di atto di notorietà |
| <input checked="" type="checkbox"/> | preventivo di spesa |
| <input type="checkbox"/> | verbale di assemblea di condominio <i>(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|