Amministrazione destinataria

Comune di Montalbano Elicona

Ufficio destinatario

Ufficio Segreteria

Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privato

Ai sensi della Legge 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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

in qualità di

Ruolo

◯ disabile residente in

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

Può accedere al contributo di cui alla Legge 09/01/1989, n. 13 il soggetto disabile che soffre di patologie che comportano menomazioni o limitazioni funzionali permanenti di carattere motorio (difficoltà di deambulazione ovvero cecità. L'effettiva e stabile residenza del disabile che deve coincidere con l'immobile nel quale verranno realizzate le opere oggetto del contributo.

◯ esercente la potestà o tutela sul disabile signor/signora

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

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

Residenza

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

Può accedere al contributo di cui alla Legge 09/01/1989, n. 13 il soggetto disabile che soffre di patologie che comportano menomazioni o limitazioni funzionali permanenti di carattere motorio (difficoltà di deambulazione ovvero cecità. L'effettiva e stabile residenza del disabile che deve coincidere con l'immobile nel quale verranno realizzate le opere oggetto del contributo.

○ altro *(specificare)*

del disabile signor/signora

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

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

Residenza

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

Indicare il rapporto intercorrente con il disabile (coniuge, figlio, ecc.) se non rientra nei casi precedenti (esercente potestà o tutela). L'effettiva e stabile residenza del disabile che deve coincidere con l'immobile nel quale verranno realizzate le opere oggetto del contributo.

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

il contributo previsto dall'articolo 9 della legge in oggetto, su una previsione di spesa di - IVA compresa

Indicare la previsione di spesa per la realizzazione/acquisto delle opere/macchinari oggetto della richiesta. Il contributo verrà calcolato secondo le indicazioni dell'articolo 9, comma 2 della Legge 09/01/1989, n. 13. Il contributo sarà ricalcolato sull'importo effettivo in caso di spesa inferiore a quella preventivata. Non si procederà a ricalcolo in caso di spesa effettiva superiore a quella preventivata.

Importo spesa prevista

€

per l'esecuzione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse)

Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (funzione di accesso, di visitabilità, ecc.). In relazione a ciò, qualora si intenda realizzare più opere e queste siano "funzionalmente connesse", il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che verrà, quindi, computato in base alla spesa complessiva. Qualora di un'opera o di più opere "funzionalmente connesse" possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori in quanto uno solo è il contributo concesso. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (accesso: installazione rampa o servoscala; visitabilità: adeguamento servizi igienici) il richiedente deve presentare più istanze per ognuna delle quali otterrà il relativo contributo. I contributi di cui alla Legge 09/01/1989, n. 13 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.

Opera

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

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

☐ B. di fruibilità e visitabilità dell'alloggio

- ☐ 1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc..)
- ☐ 2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- ☐ altro *(specificare)*

COMUNICA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è

il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese

- ○ il sottoscritto richiedente
- ○ il signor/la signora

Soggetto onerato dalla spesa

- ○ esercente la potestà o tutela nei confronti del disabile
- ○ avente a carico il disabile
- ○ proprietario dell'immobile ove il disabile ha la residenza
- ○ amministratore del condominio ove il disabile ha la residenza
- ○ responsabile del centro o istituto ex articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62 ove il disabile ha la residenza

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)

- [x] certificato medico in carta libera attestante l'handicap motorio o visivo
- [x] dichiarazione da inserire nel certificato in carta libera intestata redatto e sottoscritto da qualsiasi medico
- [x] autocertificazione da rendere a cura del disabile
- [ ] autocertificazione da rendere a cura del tutore o curatore
- [ ] certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione
- [ ] 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	l'avente diritto al contributo
Montalbano Elicona			