

Marca da bollo Euro 16,00	Spazio riservato al Protocollo
------------------------------	--------------------------------

Al Sindaco del Comune di
San Fili

OGGETTO: Richiesta di concessione contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche in edifici privati (Legge n. 13 del 09.01.1989)

Il/la sottoscritto/a _____

Cognome e nome

nato/a a _____ il _____

Tel. n° _____ E-mail/P.E.C. _____

in qualità di : Proprietario;

Conduttore;

Altro: _____;

nell'immobile di proprietà di _____

sito in _____ Via _____ n. _____;

quale: persona diversamente abile;

esercente la potestà o tutela sulla persona diversamente abile;

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di Euro _____
(_____)

per la realizzazione della seguente opera (o più opere 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;

1. rampa di accesso;

2. servo scala;

3. piattaforma o elevatore;

4. installazione ascensore; adeguamento ascensore;

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 di porte;

9. acquisto di bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;

10. altro: _____;

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;

3. altro: _____;

DICHIARA

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

il/la sottoscritto/a richiedente

ovvero

il sig. _____ in qualità di:

- esercente la potestà o tutela sulla persona diversamente abile;
- avente a carico la persona diversamente abile;
- unico proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto (art. 2 legge n° 62 del 27.02.1989);

Tel. n° _____ E-mail/P.E.C. _____

ALLEGA

alla presente richiesta:

- certificato medico (in carta semplice) attestante la disabilità;
- certificato ASP (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il _____ ;
- fotocopia del documento d'identità del richiedente;

San Fili, li _____

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO
(per conferma e adesione)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o.....

nata/o ail.....

residente a.....in vian.....

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 ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003

DICHIARA

-che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche.....

.....

.....

.....

-che comportano alla persona diversamente abile le seguenti difficoltà.....

.....

.....

.....

-che, al fine di rimuovere tali ostacoli, è/sono indispensabile/i la/le seguente/i opera/e.....

.....

.....

.....

.....

- che tali opere non sono esistenti, né sono in corso di esecuzione;
- che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo.

San Fili li, _____

Il dichiarante
