

Al Signor Sindaco

Comune di

Acquaviva Picena

OGGETTO: CONCESSIONE CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI, AI SENSI DELLA LEGGE 9 GENNAIO 1989, N. 13.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via/piazza _____
n° _____ piano _____, interno _____, telefono _____, e-mail _____

proprietario conduttore altro: _____

dell'immobile sito a _____ in via/piazza _____
n° _____, piano _____, interno _____, di proprie tà di

medesimo

altro soggetto: _____, residente
in _____ via/piazza _____ n° _____
telefono _____, e-mail _____

in qualità di utente disabile

esercente la patria potestà o tutela sull'utente disabile _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____
via/piazza _____ n° _____ piano _____, in terno _____, telefono _____, e-mail

CHIEDE

il contributo previsto dall'art.9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa complessiva di
€ _____ per l'esecuzione della seguente opera da realizzarsi nel suddetto immobile al
fine di rimuovere ostacoli che causano difficoltà:

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

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- ascensore: installazione adeguamento
- ampliamento porte ingresso
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli uffici
- 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 interni all'alloggio
- altro _____

A tal fine dichiara che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa è il/la Sig./ra _____ nella sua qualità di:

- esercente la potestà o la tutela nei confronti dell'utente con disabilità
- avente a carico il soggetto con disabilità
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del Centro o Istituto ex art. 2 Legge 27 febbraio 1989, n. 62.

Alla presente richiesta allega:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap, con difficoltà di deambulazione;
2. copia fotocopia del certificato attestante l'invalidità totale o il grado d'invalidità;
3. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dalla quale risultino l'ubicazione dell'abitazione e la difficoltà d'accesso;
4. preventivo di spesa dei lavori da realizzare.

_____ li _____

Il Richiedente

L'avente diritto al contributo
Per conferma e adesione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art.47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445

1. dichiara che a causa della propria condizione di invalidità con difficoltà di deambulazione costituiscono ostacolo all'accesso e/o alla mobilità interna presso l'abitazione in cui risiede all'indirizzo sopra specificato i seguenti elementi:

2. dichiara inoltre che al momento della presentazione della presente domanda i lavori non sono iniziati, e che non ha percepito altri contributi per la realizzazione del medesimo intervento.

3. dichiara altresì di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del DLgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

_____ il _____

IL DICHIARANTE
