Amministrazione destinataria

Comune di Montano Lucino

Ufficio destinatario

Servizio Sociale

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

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

Per edifici, spazi e servizi esistenti alla data dell'11 agosto 1989

Il sottoscritto

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

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

Residenza

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

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

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

In qualità di

- ○ proprietario
- ○ affittuario
- ○ altro (specificare)

dell'immobile collocato in

Particella terreni o Unità imm. urbana | **Cod. cat.** | **Sezione** | **Foglio** | **Particella** | **Subalterno** | **Categoria** | **Visura** ☐

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

Ulteriori immobili oggetto del procedimento ***(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")***

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

di proprietà di

(da compilare se il richiedente non è il proprietario)

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

in qualità di

Ruolo	
○	portatore di handicap
○	esercente la potestà o tutela di

Cognome	Nome	Codice Fiscale

CHIEDE

il contributo previsto dall'articolo 9 della Legge 09/01/1989, n. 13

Il contributo:
- per costi fino a 2.582,28 € può essere concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta
- per costi da 2.582,28 € a 12.911,42 € è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (ad esempio: per una spesa di 7.746,85 € il contributo è pari 2.582,28 € più il 25% di 5.164,57 €, cioè è di 3.873,43 €)
- per costi da 12.911,42 a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5% (ad esempio: per una spesa di 41.316,55 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 10.329,14 €, pari a 2.582,28 €, più il 5% di 28.405,13 € pari a 1.420,26 € per un totale di 6.584,82 €). Se la spesa supera 51.645,69 €, il contributo erogato sarà comunque pari a quello riconosciuto per quel tetto di spesa e cioè 7.101,28 €.

prevedendo una spesa complessiva (I.V.A. compresa) di

Totale spesa
€

per la realizzazione della seguente singola opera od opere funzionalmente connesse, nell'immobile sopra indicato relativo a

Per "opere funzionalmente connesse" si intende una pluralità d'interventi sullo stesso immobile (oggetto della domanda) finalizzati a rimuovere più barriere architettoniche che creano ostacolo alla stessa funzione.

Classificazione opere	
○	opere interne
○	opere esterne

Deve essere barrata una sola voce in quanto per ogni domanda può essere erogato un solo contributo.
La domanda può riguardare, oltre ad una sola opera, un insieme di opere funzionalmente connesse.

Descrizione opera (adeguamento porte interne, adeguamento servizio igienico, ecc.)	Importo
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€

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

che l'avente diritto al contributo è il signor/la signora

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.

Cognome	Nome	Codice Fiscale

In qualità di

- ○ proprietario
- ○ affittuario
- ○ esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap
- ○ avente carico il soggetto portatore di handicap
- ○ amministratore del condominio

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Denominazione condominio

- ○ rappresentante legale di

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia	Codice Fiscale	Partita IVA

SI IMPEGNA

per ottenere l'erogazione del contributo, a trasmettere al Comune fattura dettagliata riportante le voci di spesa più significative che concorrono all'importo totale della fattura.

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)

☑	certificato in carta libera, debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente - l'handicap dell'avente diritto all'intervento - la/e patologia/e da cui tale handicap deriva - le obiettive difficoltà che ne derivano (così come previsto dal Punto 4.6 della Circolare Ministeriale 22/06/1989, n. 1669/UL - esplicativa della Legge 09/01/1989, n. 13, al fine di identificare il tipo di intervento) *Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente gli elementi necessari a verificare la congruità dell'intervento richiesto con la patologia del soggetto cui è destinato l'intervento*
☑	dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da modulo B)
☑	la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo - relazione descrittiva - disegni - computo e/o preventivo di spesa
☐	eventuale certificato dell'ATS (o fotocopia ufficializzata dal richiedente), attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo
☑	pagamento dell'imposta di bollo
☐	ulteriori immobili oggetto del procedimento
☐	copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	altri allegati (specificare)

(*) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa dal disabile (quale ad esempio il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dal disabile anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo

(**) Nel caso in cui le opere riguardino parti comuni dell'edificio, la domanda deve essere controfirmata dall'amministratore condominiale o dagli altri proprietari in caso di assenza dell'amministratore

(***) Se il disabile non ha la proprietà dell'immobile, la domanda deve essere controfirmata dal proprietario

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.

Montano Lucino			
Luogo	**Data**	**il richiedente**	**l'avente diritto al contributo (per conferma e adesione) (*)**
l'amministratore del condominio (**)	**il proprietario (***)**		