



Amministrazione destinataria

Comune di Vigodarzere

Ufficio destinatario

Ufficio servizi sociali

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

Legge 09/01/1989 n. 13

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		

in qualità di

Ruolo

- proprietario
 conduttore
 affittuario
 altro (specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione come convivenza, ospitalità, comodato etc...)

Specificare

dell'immobile di proprietà

Tipo di proprietà

- pubblica
 privata

collocato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

e in qualità di

- portatore di handicap
 esercente la potestà o tutela o curatela su soggetto portatore di handicap

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 dalla Legge 09/01/1989 art. 9, prevedendo una spesa del seguente importo

Importo del preventivo previsto per la spesa comprensivo di IVA

€

per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) da realizzarsi nell'immobile sopra indicato o nell'immobile nel quale trasferirà la residenza a lavori ultimati al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà

tipologia di barriere

Barriere di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- installazione ascensore
- adeguamento ascensore
- ampliamento porte di ingresso
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
- installazione di 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 e giuridici
- altro (specificare)

Barriere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio

- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere etc...)
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- 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

che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa è il seguente soggetto

- il sottoscritto richiedente
- il seguente soggetto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

in qualità di

- avente a carico il sottoscritto portatore di handicap
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o istituto ex Legge 27/02/1989, art. 2, n. 62
- altro (specificare)

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)

- benessere del proprietario dell'immobile
- certificato di invalidità totale con difficoltà di deambulazione
- copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - Barriere architettoniche
- preventivo di spesa
- verbale di assemblea di condominio
(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)
- copia del 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**