

Marca da
bollo

Valore Vigente

Al Sig. Sindaco del Comune

Oggetto: **Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della legge 9 gennaio 1989 n° 13.-**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ abitante in qualità di

- ☐ proprietario
- ☐ conduttore
- ☐ altro

nell'immobile di proprietà di _____

sito in _____

n. civico _____ tel. _____ quale

- ☐ portatore di handicap
- ☐ esercente la podestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € _____ (_____) 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. ☐ ascensore ☐ installazione o ☐ 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
10. ☐ altro

B ☐ di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

1. ☐ adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno – cucina – camere – ecc.)
2. ☐ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
3. ☐ altro

D I C H I A R A

Che avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è: il sottoscritto richiedente
il Sig. _____ in qualità di:

- ☐ esercente la podestà o tutela nei confronti del portatore di handicap
- ☐ avente a carico il soggetto portatore di handicap
- ☐ unico proprietario
- ☐ amministratore del condominio
- ☐ responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/02/1989 n° 62

A L L E G A

alla presente domanda:

- certificato medico in carta libera attestante l'handicap
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (c/o Anagrafe)
- certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il _____

_____ lì _____

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione _____