

Tempio Pausania

AI
Comune di Tempio Pausania
Settore dei Servizi alla Persona ed
alle Imprese
Servizio Sociale
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA

Oggetto: Domanda di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche anche negli edifici privati, ai sensi della L. 09/01/1989, n.13.

Il/La sottoscritto/a nato/a il residente in Tempio Pausania in via/piazza¹ n. tel. cell email

in qualità di:

 proprietario conduttore altro ² dell'immobile di proprietà sito in via/piazza piano interno tel. quale: portatore di handicap; esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap;**CHIEDE**Il contributo³ previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto prevede una spesa di in lettere per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse)⁴ da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche che creano difficoltà: **di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare** rampa di accesso servo scala piattaforma o elevatore ascensore – installazione – adeguamento

¹ si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.

² barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, etc.)

³ il contributo (vedi schema allegato)

⁴ si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione: (accesso all'immobile, visitabilità dell'alloggio).

- ampliamento porte d'ingresso
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti
- installazione dei meccanismi di apertura o chiusura porte
- acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
- altro

di fruibilità e visitabilità dell'alloggio

- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere ecc...)
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- altro ⁵

DICHIARA

Che avente diritto ⁶ al contributo, in quanto esonerato della spesa, è:

il sottoscritto richiedente

Il/la sig./ra

In qualità di

- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore d'handicap
- avente a carico il soggetto portatore d'handicap
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o Istituto ex art. 2 L. 27/02/1989 n. 62

Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGA

Alla presente domanda:

- ✓ certificato medico in carta libera attestante l'handicap
- ✓ autocertificazione sostitutiva attestante l'esistenza di barriere architettoniche all'interno della propria abitazione
- ✓ certificato dell'A.S.L. (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarla entro il ⁷

Il Richiedente

⁵ Specifica l'opera da realizzare.

⁶ Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore d'handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

⁷ Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato al 1° marzo di ogni anno.

L'avente diritto al contributo

N.B.: il dichiarante può apporre la propria firma davanti al funzionario incaricato di ricevere la documentazione, oppure presentare il modulo già firmato, con allegata la fotocopia del documento di identità.

Allegato a domanda per richiesta contributo barriere architettoniche ai sensi della Legge 13/89

Dichiarazione Sostitutiva

Il/La sottoscritto/a

portatore di handicap

tutore esercente la potestà nei confronti del portatore di handicap

nato a _____ il _____,

residente a _____ via/piazza _____

tel. _____ email _____

- **in applicazione della legge 09/01/1989 n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";**
- **in applicazione dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;**
- **consapevole della responsabilità penale, cui può andare incontro, in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445;**

DICHIARA

- Che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:

- Che comportano al portatore di handicap, le seguenti difficoltà di:

- Che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguente/i opera/e

- Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;
- Che per la realizzazione di tali opere gli
- è stato concesso
- non gli è stato concesso altro contributo il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge n. 13, non supera la spesa preventivata.

Il Dichiarante

(luogo, data)

Ai sensi degli artt. n.38 comma 2 e n.47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la presente dichiarazione non è soggetta ad autentica della firma se:

- sottoscritta dall'interessato in presenza dell'incaricato che riceve il documento;
- inviata corredata di fotocopia di documento di identità.