

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pramaggiore

**Ufficio destinatario**

Ufficio tecnico



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

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

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Scala	Piano	SNC	CAP
		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
<input style="width: 100%;" type="text"/>				<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Scala	Piano	SNC	CAP
		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Codice Fiscale			Partita IVA		
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>		

**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

Ruolo

- ☐ persona con disabilità
- ☐ persona esercente la potestà, tutela o curatela sulla persona con disabilità

### soggetto interessato

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

☐

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

- ☐ responsabile del centro o istituto, così come definito dall'articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62
- ☐ altro (specificare)

Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona con disabilità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a spese proprie

### CHIEDE

l'erogazione del contributo statale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di

Importo preventive (comprensivo di IVA)

€

Si ricorda che l'IVA deve essere calcolata al 4% ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 633 e successive modificazioni

Il contributo:

- per costi fino a 2.582,28 € è 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 es.: per una spesa di 8.000 € il contributo è  
pari a 2.582,28 € più il 25% di 5.417,72 € cioè è di 3.936,71 €
- per costi da 12.911,42 € a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5%.

### per la realizzazione delle seguenti opere funzionalmente connesse

Tipo di opera

- ☐ opere 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/giuridici

☐ altro (*specificare*)

☐ opere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio

☐ adeguamento spazi interni all'alloggio, quali bagno, cucina, camere, ecc.

☐ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio

☐ altro

(specificare)

Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione, ad es.: funzione di accesso all'immobile, funzione di visitabilità dell'alloggio, come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta, verrà computato in base alla spesa complessiva. Parimenti, qualora di un'opera di più opere funzionalmente connesse possono fruire più persone con disabilità, deve essere presentata una sola domanda da una delle persone con disabilità, in quanto uno solo è il contributo concesso.

Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione ascensore; B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse può ottenere quindi più di un contributo. Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della Legge 09/01/1989, n.13 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.)

**presso l'immobile di proprietà privata collocato in**

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

**Ruolo**

☐ proprietario

☐ conduttore

**pertanto allega benestare del proprietario dell'immobile**

☐ affittuario

**pertanto allega benestare del proprietario dell'immobile**

☐ altro (specificare)

**pertanto allega benestare del proprietario dell'immobile**

Specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione, ad es.: convivenza, ospitalità, comodato, ecc.

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 la persona con disabilità è stata riconosciuta come tale dalla competente commissione medico legale

Descrizione

☐ di aver presentato domanda di accertamento di invalidità

Data di presentazione

- ☐ che esistono le seguenti barriere architettoniche nell'immobile sopra indicato, nel quale è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati

Descrizione barriere architettoniche

- ☒ che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 09/01/1989, n. 13 e del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236

Il termine per la presentazione della domanda è fissato al 1° marzo di ogni anno. Le domande presentate successivamente avranno validità per l'anno seguente.

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
- ☒ 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)*
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ 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.