

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE
BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI – LEGGE 13/89**

AL COMUNE DI CASTELFIDARDO

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
abitante (1) _____ in qualità di:

proprietario

conduttore

altro (2)

nell'immobile di proprietà di _____
sito in _____ c.a.p. _____
via _____ n° _____ piano _____ int. _____ tel. _____ quale:

disabile

esercente la potestà o tutela su soggetto disabile

CHIEDE

il contributo previsto dall'art.9 L. 13/89 , prevedendo una spesa di Euro _____
per la realizzazione della seguente opera o più opere funzionalmente connesse (3), 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:

rampa di accesso

servo scala

piattaforma o elevatore

ascensore installazione adeguamento

ampliamento porte d'ingresso

adeguamento percorsi orizzontali condominiali

installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti
all'interno degli edifici

installazione 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 (4) _____

B) di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc...)

adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio

altro (4) _____

DICHIARA

che avente diritto (5) al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto/a richiedente:
Sig/Sig.ra _____ in qualità di:

- esercente la potestà o tutela nei confronti del disabile
- avente a carico il soggetto disabile
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o istituto ex art.2 legge 27/2/1989 n°62

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- 1) Certificato medico in carta libera attestante la disabilità
- 2) Certificato Azienda USL attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (6) _____
- 3) Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
- 4) Preventivo lavori da eseguire

Castelfidardo.....

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione

NOTE

(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 dalla locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc....)

(3) 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 il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva.

Parimenti, qualora di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possano fruire più disabili, deve essere presentata una sola domanda da uno dei disabili, 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 e può ottenere quindi più di un contributo.

Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge 13/89 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.

(4) Specificare l'opera da realizzare

(5) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il disabile qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese

(6) Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato al 1°Marzo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o un uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000

DICHIARA

- 1) che nell'immobile dove abita il disabile esistono le seguenti barriere architettoniche:
.....
.....
- 2) che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:
.....
.....
- 3) che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare le seguenti opere:
.....
.....
- 4) che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione:
- 5) che per la realizzazione di tali opere gli è stato concesso (o non gli è stato concesso) altro contributo il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge 13/89, non supera la spesa preventivata.
- 6) Di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni.

Data

Il / la dichiarante
