

AL COMUNE DI SAN SPERATE

- UFFICIO SERVIZI SOCIALI -

Oggetto: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della LAegge 09.01.1989, n. 13.

Il sottoscritto _____, nato a _____
 il _____, abitante in (1) _____ Via _____ n. _____
 Codice Fiscale _____ - Telefono : _____

Email _____ - in qualità di :

☐ Proprietario;

☐ Conduttore;

☐ Altro (2) _____ nell'immobile
 di proprietà di _____ sito in _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____, n. civico, _____ - piano - _____ - interno _____

Telefono _____ - Email _____, quale :

☐ Portatore di handicap;

☐ Esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap;

CHIEDE il contributo (3) previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa di €. _____
 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 delle seguenti barriere :

A ☐ Funzione di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

1. ☐ rampa di accesso;
2. ☐ servo scala;
3. ☐ piattaforma o elevatore;
4. ☐ ascensore : installazione ☐ - 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 (5) _____;

B [] Funzione di fruibilità e visibilità dell'alloggio :

- a. [] adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- b. [] adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- c. [] ampliamento porte interne e di accesso all'alloggio;
- d. [] altro (5) _____;

D I C H I A R A

Che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è :

[] - il sottoscritto richiedente;

[] - il/la Sig. _____ in qualità di :

- [] esercente la potestà 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.

ALLEGA alla presente domanda:

- 1) certificato medico in carta libera, attestante l'handicap (**obbligatorio**);
- 2) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (**obbligatoria**);
- 3) [] certificato U.S.L. (o fotocopia autenticata) **attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione**, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) _____.

SAN SPERATE, li _____

IL RICHIEDENTE

=====

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma di adesione

=====

Il sottoscritto _____, in qualità di proprietario dell'immobile, autorizza l'esecuzione delle opere oggetto della presente richiesta.

IL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

=====