

**Oggetto:** Domanda per la concessione del contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati di residenza, ai sensi della L. 9 Gennaio 1989, n.13

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ abitante in via/piazza \_\_\_\_\_ codice  
fiscale: \_\_\_\_\_ telefono mobile \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ☐ Proprietario  
☐ Conduttore  
☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

dell'immobile sito in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono mobile \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

- ☐ Portatore di handicap  
☐ Esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

prevedendo una spesa di € \_\_\_\_\_ (come da preventivo allegato) 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
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 \_\_\_\_\_

☐ Installazione

☐ Adeguamento

**B** ☐ **di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:**

- 1 ☐ Adeguamento e spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)  
2 ☐ Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;  
3 ☐ Altro \_\_\_\_\_

ovvero prevedendo una spesa di € \_\_\_\_\_ per il trasferimento in altro alloggio accessibile

### **CHIEDE**

Il contributo previsto dalla legge 9 gennaio 1989, n. 13

### **DICHIARA**

che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto richiedente;

*(barrare la casella di interesse)*

- ☐ di avere chiesto od ottenuto da altro Ente, quale \_\_\_\_\_ contributi per la medesima opera per l'importo di € \_\_\_\_\_
- ☐ non avere chiesto od ottenuto da altro Ente, quale \_\_\_\_\_ contributi per la medesima opera per l'importo di € \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 9, L. n. 13/1989

Si allega alla presente:

- Certificato medico in carta semplice;
- Fotocopia del documento di identità;
- Preventivo di massima per i lavori oggetto della richiesta;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (ai sensi del d.p.r. 445/2000) dalla quale risultino l'ubicazione della propria abitazione, nonché le difficoltà di accesso;
- certificato ASL attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione (Qualora il soggetto richiedente, portatore di handicap, sia stato riconosciuto invalido totale con difficoltà di deambulazione dalla competente azienda ASL e voglia avvalersi della precedenza prevista dalla normativa vigente in materia (art. 10, comma 4)
- fotocopia del verbale dell'assemblea di condominio (da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)
- Benestare del proprietario dell'immobile in carta semplice (in caso di alloggio occupato in qualità di affittuario)

**Il/La Dichiarante**

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, per le attività inerenti ed attinenti la selezione di cui alla presente istanza.

Castello di Cisterna, li \_\_\_\_\_

**Il/La Dichiarante**

\_\_\_\_\_