

MARCA DA BOLLO
DA € 16,00

AL SINDACO

DEL COMUNE DI RECANATI

**Oggetto: DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE
BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI AI SENSI DELLA LEGGE 9 GENNAIO 1989 N.13**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(cognome) _____ (nome) _____

CODICE FISCALE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nato/a il a _____

Residente a _____ in via _____ n. ____

Telefono _____ email: _____

Quale: (barrare una delle due opzioni)

- portatore di handicap
 esercente la potestà o la tutela del soggetto portatore di handicap

CHIEDE

Il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa (comprensiva d' iva al 4%) di

€ _____ per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse)¹ conforme/i al D.M. 236/89 da realizzarsi nell'immobile sotto 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 installazione adeguamento
5 ampliamento porte di ingresso
6 adeguamento percorsi orizzontali condominiali
7 installazione meccanismi di segnalazione per la mobilità dei non vedenti all'interno dell'edificio
8 installazione meccanismi di apertura e chiusura porte

¹ 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 visibilità 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 o più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, 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 di 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 n. 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.

9 acquisto bene mobile elettrico, idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile

10 altro² (specificare l'opera da realizzare)

B) Di fruibilità e visibilità dell'alloggio

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

2 adeguamento percorsi orizzontali e verticali all'alloggio

3 altro³ (specificare l'opera da realizzare)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

che il/la sig/ra (cognome/nome) _____

• è nato/a a _____ il _____

• è residente e abitante stabilmente nell'immobile sito in Recanati, C.A.P 62019 via/piazza _____ n. civico _____ scala _____ piano _____ int. _____ particella _____ foglio _____

• in quanto:

proprietario dell'unità immobiliare

affittuario

altro _____

(se affittuario od avente in uso l'immobile, indicare i dati del proprietario dell'unità immobiliare):

• che chi ha diritto al contributo⁴, in quanto sostiene la spesa (BENEFICIARIO), è:

il sottoscritto richiedente _____

oppure il/la signor/a _____

Codice Fiscale _____ residente a _____ in via _____ N _____

in qualità di:

disabile interessato;

² Specificare l'opera da realizzare.

³ Specificare l'opera da realizzare.

⁴ Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

- esercente la potestà o la tutela nei confronti del disabile;
- affittuario;
- avente fiscalmente a carico il disabile;
- proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 272.89, n. 62;

Allega

- certificato medico in carta libera attestante la disabilità del richiedente e quali obiettive difficoltà ne derivino;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio con specificate le opere da realizzare;
- copia fotostatica del certificato A.S.U.R. attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il _____⁵;
- n. preventivo/i particolareggiato/i di spesa contenente/i la descrizione dell'opera o delle opere da realizzare;
- documentazione fotografica precedente alla realizzazione dell'opera;
- copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del **richiedente e del beneficiario**;
- verbale dell'assemblea condominiale (per le opere esterne all'appartamento);
- benessere del proprietario dell'immobile in carta semplice (da allegare solo nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario);

Dichiara infine

di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali reperibile al seguente link:
urly.it/3c2ww

Recanati, lì _____

Il richiedente

L'avente diritto al contributo

(per conferma ed adesione)

IL PROPRIETARIO

VISTO (firma)

L'Amministratore di condominio

⁵ Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è al 1° marzo.

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o.....

nata/o a il

residente a..... in via n.....

in qualità:

portatore di handicap

esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA CHE

- nell'immobile in cui abita ovvero abitato dal portatore di handicap esistono le seguenti barriere

architettoniche.....
.....
.....
.....

- comportano al sottoscritto ovvero al portatore di handicap, le seguenti difficoltà di.....
.....
.....

- al fine di rimuovere tali ostacoli si intendono realizzare le seguenti opere (dettagliare gli interventi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DICHIARA altresì

- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione (allega a tal proposito apposita documentazione fotografica)

- che per la realizzazione di tali opere: (barrare la casella):

non gli è stato concesso altro contributo;

- gli è stato concesso altro contributo (es : INAIL ecc.) il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge 13/89, non supera la spesa preventivata;
- Che per lo stesso alloggio/immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della L 13/89:

| Anno | Descrizione Lavori | Importo Fatturato | Contributo ricevuto |
|------|--------------------|-------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Recanati lì, _____

Il dichiarante

La presente dichiarazione è contestuale all'istanza di concessione del contributo per eliminazione barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della L. 13/89, rivolta in data al Comune di Recanati