(in bollo)

AL SINDACO DEL COMUNE DI ……

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 sottoscritto ……
nato a …… il …… abitante in qualità di

- ❑ proprietario
- ❑ conduttore
- ❑ altro

nell'immobile di proprietà di ……
sito in …… C.A.P. …… via/piazza ……
n. civico …….. piano …….. int, …… tel. …….., quale

- ❑ portatore di handicap
- ❑ esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto prevedendo una spesa di €. ……
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. ❑ servoscala;
3. ❑ piattaforma o elevatore;
   - ❑ installazione
4. ❑ ascensore
   - ❑ 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……

B □ di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

1. □ adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc);
2. □ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all' alloggio;
3. □ altro ……...

DICHIARA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è : il sottoscritto richiedente

…l…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 27.2.89, n. 62.

ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
3. □ certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il ……

…….. lì ……

Il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta fino a € 2.582,28; è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta da € 2.582,29 ad € 12.911,42; è aumentato di un ulteriore 5% della spesa effettivamente sostenuta da € 12.911,43 a € 51.645,68.

IL RICHIEDENTE

……

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione ……