SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

MARCA DA BOLLO

AL SINDACO DEL
COMUNE DI SELVAZZANO D.

OGGETTO: Richiesta di concessione contributo per superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche. Ai sensi della Legge 9.1.1989, n°13.

Il sottoscritto: :_____

(Cognome e nome)

nato a: _____ (Prov. ____) il _____

in qualità di:

- ❑ Proprietario
- ❑ Conduttore
- ❑ Affittuario
- ❑ Altro: (1)_____

dell'immobile (specificare se si tratta di proprietà privata)_____
sito in _____ Prov.._____ C.A.P. _____ via/piazza
_____ n. civico _____ piano _____ int. _____ tel. _____
quale:

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

C H I E D E

il contributo (2) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € _____ (indicare l'importo del preventivo allegato comprensivo di IVA) (3), per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, o nell'immobile nel quale trasferirà la residenza a lavori ultimati 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
- ❑ installazione ascensore\adeguamento ascensore
- ❑ ampliamento porte di ingresso
- ❑ adeguamento percorsi orizzontali condominiali

- ❑ installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all‘interno degli edifici
- ❑ installazione di 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 (5) _____

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 (5) _____

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/00 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è:

❑ il/la sottoscritto/a..... richiedente

oppure:

❑ il/la. sig. ....., in qualità di:

- ❑ avente a carico il sottoscritto portatore di handicap;
- ❑ unico proprietario;
- ❑ amministratore del condominio;
- ❑ responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62;
- ❑ altro (specificare) .....

INOLTRE

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/00 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, rilascia la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA‘

Il/La sottoscritto/a_____ richiedente il contributo ex L. 13/89, dichiara:

- di essere stato/a riconosciuto/a dalla competente commissione medico legale _____

_____

- di aver presentato domanda di accertamento di invalidità in data _____

- (cancellare la parte che non interessa) sito in _____

  via/piazza _____ n. civico _____ piano _____ int. _____

  esistono le seguenti barriere architettoniche: _____

- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la\le seguenti opere:

_____

_____

_____

che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della L. n. 13/89 e del D.M. 236/89;

- che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo;

DICHIARA INFINE

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.2003, n° 196, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente domanda di contributo e che verranno comunicati alla Regione Veneto, ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicare detti dati ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica in questione. Prendo atto, infine, che il titolare del trattamento è l'Amministrazione comunale e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

ALLEGA

1. certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità
2. fotocopia certificato attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione
3. preventivo di spesa comprensivo dell'IVA contenente la descrizione delle opere
4. fotocopia di documento di identità e codice fiscale del richiedente

da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio:

- Fotocopia del verbale di assemblea del condominio

da allegare nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario:

- Benestare del proprietario dell'immobile

Comune di _____, li _____

IL RICHIEDENTE

_____

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO
(Per conferma ed adesione)

_____

NOTE

(1) Specificare se si abita l‘immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).

(2) Il contributo:

- per costi fino a € 2.582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
- per costi da € 2.582,28 a € 12.911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di € 8.000 il contributo è pari a € 2.582,28 più il 25% di € 5.417,72, cioè è di € 3.936,71);
- per costi da € 12.911,42 a € 51.645,69 è aumentato di un ulteriore 5%.

(3) Si ricorda che l‘I.V.A. deve essere calcolata al 4% ai sensi del D.P.R. 26/10/1972, n. 633 e successive modificazioni.

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

Parimenti, qualora di un‘opera o di più opere funzionalmente connesse possono 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 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.

(5) Specificare l‘opera da realizzare.

(6) 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.