

**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.
Regolamento di Ambito Territoriale (Del C.I. n.40 del 24/11/2015)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ (____) il _____

C.F. _____ Tel. _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di:

Portatore di Handicap

Esercente la potestà, tutela o amministrazione di sostegno sull'invalide _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

CHIEDE

Il contributo¹ di € _____ (indicare in lettere IVA compresa) per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse²), da realizzare nell'immobile sopra indicato, occupato dall'invalide a titolo di:

proprietario

conduttore

altro

al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

A – DI ACCESSO ALL'IMMOBILE O ALLA SINGOLA UNITA' IMMOBILIARE:

 Rampa di accesso

 Servoscala

¹L'entità del contributo sarà erogato nella misura massima di € 3.750,00

²Si 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 vivibilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto quando 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 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 architettoniche che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso: installazione ascensore; B. funzione di vivibilità: adeguamento dei servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

Piattaforma o elevatore

Ascensore installazione

adeguamento

Ampliamento porte di ingresso

Adeguamento percorsi orizzontali condominiali

Installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici

Installazione 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 o giuridici

altro³ _____

B – DI FRUIBILITA' E VISITABILITA' DELL'ALLOGGIO:

Adeguamento degli spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, etc.)

Adeguamento dei percorsi orizzontali e/o verticali interni all'alloggio

altro _____

D I C H I A R A I N O L T R E

A) Che il soggetto avente diritto al contributo⁴, in quanto onerato della spesa è:

Il soggetto richiedente _____

Il/La Sig. _____

Nato/a _____ (.....)il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____ C.A.P. _____

C.F. _____ Tel. _____

indirizzo email _____

In qualità di:

Esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;

Avente a carico il soggetto portatore di handicap;

Unico proprietario;

Ammministratore del Condominio – P.I./C.F. Condominio

Responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27/02/1989 n. 62;

³Si deve specificare l'opera da realizzare.

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

abitante in _____ CAP _____

Via _____ n. _____

piano _____ int. _____ tel. _____

portatore di handicap

tutore esercente la potestà dei genitori nei confronti del portatore di handicap

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

B) Che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:

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

C) Che tali barriere comportano le seguenti difficoltà:

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

D) Che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguente/i opera/e:

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

E) **CHE TALI OPERE NON SONO ESISTENTI;**

F) Che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della legge 13/89, non supera la spesa preventivata.

G) Che l'esecuzione delle opere di abbattimento delle barriere architettoniche avverrà nel rispetto della normativa edilizia vigente e nel rispetto del:

Decreto Ministeriale LL.PP. 14/06/1989 n. 236 – Regolamento di attuazione dell'art. 1 della Legge 09/01/1989 n. 13 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati";

Regolamento di Ambito approvato dal C.I. n.40 del 24/11/2015.

H) Che le opere da realizzare sono state approvate in sede di assemblea condominiale;

I) Di essere a conoscenza che:

– in caso di dichiarazioni non veritiere i dichiaranti decadono dai benefici eventualmente conseguiti con la presente istanza.

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. certificato medico in carta libera attestante l'Handicap;
2. fotocopia del certificato attestante l'invalidità totale o il grado d'invalidità, con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il termine⁵ _____ per avvalersi della precedenza nell'assegnazione dei contributi);
3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notarietà;
4. fotocopia del verbale di assemblea del condominio (da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio);
5. benessere del proprietario dell'immobile in carta semplice (da allegare solo in caso di alloggio occupato in qualità di affittuario);
6. preventivo dettagliato delle opere di abbattimento delle barriere architettoniche;
7. Copia del documento d'identità e codice fiscale.

_____ il _____

Il Richiedente

L'avente diritto al contributo

Per conferma e adesione

Da _____

⁵Il termine per la presentazione della domanda di integrazione della documentazione è fissato entro il 30 giugno di ogni anno.

INFORMATIVA

(Informativa a norma dell'art.13 del D.L.vo n. 196/2003 per la protezione dei dati personali)

Si informa che, il trattamento dei dati personali forniti con il procedimento amministrativo afferente la legge 9 gennaio 1989, n.13, recante disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, verrà effettuato in base all'art. 11 comma 3 della citata legge n.13, così come chiarito al punto 4.6 della circolare esplicativa del 22 giugno 1989, n. 1669/U.L..

La raccolta ed il trattamento dei dati personali è finalizzata unicamente alla eventuale concessione di detto contributo. Pertanto, il conferimento dei dati è assolutamente necessario per l'erogazione del contributo di che trattasi e la loro mancata indicazione determinerebbe l'impossibilità a proseguire la procedura e l'inevitabile archiviazione dell'istanza.

Il trattamento dei dati personali avverrà presso l'Ufficio di piano dell' Ambito Territoriale 7, titolare del trattamento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per proseguire le predette finalità. I dati potranno essere comunicati al responsabile del procedimento. Detti dati dovranno essere comunicati alla Regione Puglia e potranno essere conosciuti dai responsabili incaricati dell'Ente e da quanti coinvolti nel procedimento in argomento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.L.vo n. 196/2003 ed in particolare il diritto di accedere ai proprio dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, errati o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richiesta all' AMBITO TERRITORIALE 7 Ufficio di Piano, Via Pacelli n.3 – 74024 Manduria (TA).

Data _____

Firma

(Si autorizza al trattamento dei dati personali)
