

	Amministrazione destinataria  Ufficio destinatario	
---	--	---

## Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici residenziali privati

***Ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13  
Per edifici, spazi e servizi costruiti dopo l'11 agosto 1989***

**Il sottoscritto committente dei lavori**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Civico	Barrato
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Interno	Scala
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Piano	SNC
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
		CAP
		<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Posta elettronica certificata
		<input type="text"/>
In qualità di		
<input type="radio"/> proprietario		
<input type="radio"/> affittuario		
<input type="radio"/> altro (specificare) <input type="text"/>		

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**dell'immobile collocato in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
							SNC
							<input type="checkbox"/>
							CAP
							<input type="text"/>

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

**di proprietà di**

(da compilare se il richiedente non è il proprietario)

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di****Ruolo**

- persona con disabilità
- esercente la potestà o tutela di

Cognome	Nome	Codice Fiscale

**CHIEDE**

il contributo previsto dall'articolo 9 della Legge 09/01/1989, n. 13

*Il contributo:*

- per costi fino a 2.582,28 € può essere 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 (ad esempio: per una spesa di 7.746,85 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 5.164,57 €, cioè di 3.873,43 €)
- per costi da 12.911,42 a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5% (ad esempio: per una spesa di 41.316,55 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 10.329,14 €, pari a 2.582,28 €, più il 5% di 28.405,13 € pari a 1.420,26 € per un totale di 6.584,82 €). Se la spesa supera 51.645,69 €, il contributo erogato sarà comunque pari a quello riconosciuto per quel tetto di spesa e cioè 7.101,28 €.

**prevedendo una spesa complessiva (I.V.A. compresa) di**

**Totale spesa**

€

**per la realizzazione della seguente singola opera od opere funzionalmente connesse, nell'immobile sopra indicato relativo a**

*Si precisa che "per opere funzionalmente connesse" si intende una pluralità d'interventi sullo stesso immobile (oggetto della domanda) finalizzati a rimuovere più barriere architettoniche che creano ostacolo alla stessa funzione (ad esempio portone d'ingresso troppo stretto e ascensore).*

*Nel caso in cui le opere riguardino l'abbattimento di barriere finalizzate a rimuovere funzioni tra loro diverse (ad ad esempio adeguamento servizi igienici- adeguamento del portone d'ingresso in quanto troppo stretto) il richiedente dovrà presentare una domanda per ogni singolo intervento da eseguire e potrà ottenere quindi più di un contributo.*

**Classificazione opere**

- opere interne
- opere esterne

*Deve essere barrata una sola voce in quanto per ogni domanda può essere erogato un solo contributo.*

*La domanda può riguardare, oltre ad una sola opera, un insieme di opere funzionalmente connesse.*

 **immobili unifamiliari e plurifamiliari privi di parti comuni**

*(intendendo per parti comuni quelle strutture che connettono funzionalmente più unità immobiliari)*

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed elettrici strettamente funzionali all'intervento <i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili	€
<input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello - garage)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli <i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>	€

**unità immobiliari in edifici residenziali plurifamiliari con non più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed impianti elettrici strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili	€
<input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancelli e garage)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli <i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>	€

Si rammenta che non sono ammissibili gli interventi finalizzati al perseguimento della 'visibilità' in quanto requisito già richiesto dall'articolo 5 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236.

 **parti comuni di edifici residenziali, plurifamiliari con non più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> ascensori e servoscala, ad esclusione delle opere murarie <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello e portone)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€

 **unità immobiliari in edifici residenziali, plurifamiliari con più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed elettrici strettamente funzionali all'intervento <i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili	€
<input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello - garage)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli <i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>	€

Si rammenta che non sono ammissibili gli interventi finalizzati al perseguimento della 'visibilità' in quanto requisito già richiesto dall'articolo 5 del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236.

 **parti comuni in edifici residenziali plurifamiliari con più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello - garage)</i>	€

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che l'avente diritto al contributo è il signor/la signora

*Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona con disabilità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.*

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>In qualità di</b>			
<input type="radio"/> proprietario			
<input type="radio"/> affittuario			
<input type="radio"/> esercente la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità			
<input type="radio"/> avente carico la persona con disabilità			
<input type="radio"/> amministratore del condominio			
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Denominazione condominio</b>			
<input type="text"/>			
<input type="radio"/> rappresentante legale di			
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>	<b>Tipologia</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Partita IVA</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### SI IMPEGNA

per ottenere l'erogazione del contributo, a trasmettere al Comune fattura dettagliata riportante le voci di spesa più significative che concorrono all'importo totale della fattura.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

## Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | certificato in carta libera, debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente <ul style="list-style-type: none"><li>- la condizione di disabilità dell'avente diritto all'intervento</li><li>- la/e patologia/e da cui tale condizione di disabilità deriva</li><li>- le obiettive difficoltà che ne derivano (così come previsto dal Punto 4.6 della Circolare ministeriale 22/06/1989, n. 1669/UL - esplicativa della Legge 09/01/1989, n. 13, al fine di identificare il tipo di intervento)</li></ul> <p><i>Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente gli elementi necessari a verificare la congruità dell'intervento richiesto con la patologia del soggetto cui è destinato l'intervento</i></p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da modulo D)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo <ul style="list-style-type: none"><li>- relazione descrittiva</li><li>- disegni</li><li>- computo e/o preventivo di spesa</li></ul>  |
| <input type="checkbox"/>            | eventuale certificato dell'ATS (o fotocopia ufficializzata dal richiedente), attestante l'invalidità totale qualora la persona con disabilità voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo   |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità  |
|                                     | <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>  |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)  |

## Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

*(\*) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa dalla persona con disabilità (quale ad esempio il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dalla persona con disabilità anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo*

*(\*\*) Nel caso in cui le opere riguardino parti comuni dell'edificio, la domanda deve essere controfirmata dall'amministratore condominiale o dagli altri proprietari in caso di assenza dell'amministratore*

*(\*\*\*) Se la persona con disabilità non ha la proprietà dell'immobile, la domanda deve essere controfirmata dal proprietario*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	il richiedente	l'avente diritto al contributo (per conferma e adesione) (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
l'amministratore del condominio (**)	il proprietario (***)		