

**AL COMUNE DI SAN SPERATE**  
**- UFFICIO SERVIZI SOCIALI -**

**Oggetto: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della Legge 09.01.1989, n. 13.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, abitante in (1) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ - Telefono : \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ - in qualità di :

Proprietario;

Conduttore;

Altro (2) \_\_\_\_\_ nell'immobile

di proprietà di \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. civico, \_\_\_\_\_ - piano - \_\_\_\_\_ - interno \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ - Email \_\_\_\_\_, quale :

Portatore di handicap;

Esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap;

**CHIEDE** il contributo (3) previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa di €. \_\_\_\_\_

per la realizzazione della seguente opera ( o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più delle seguenti barriere :

**A  Funzione 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 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 (5) \_\_\_\_\_;

**B [ ] Funzione di fruibilità e visibilità dell'alloggio :**

- a. [ ] adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- b. [ ] adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- c. [ ] ampliamento porte interne e di accesso all'alloggio;
- d. [ ] altro (5) \_\_\_\_\_;

**D I C H I A R A**

Che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

- [ ] - il sottoscritto richiedente;
- [ ] - il/la 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 27.02.1989, n. 62.

**ALLEGA** alla presente domanda:

- 1) certificato medico in carta libera, attestante l'handicap (**obbligatorio**);
- 2) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (**obbligatoria**);
- 3) [ ] certificato U.S.L. (o fotocopia autenticata) **attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione**, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) \_\_\_\_\_;

SAN SPERATE, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

=====

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma di adesione

=====

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di proprietario dell'immobile, autorizza l'esecuzione delle opere oggetto della presente richiesta.

IL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

=====