



Amministrazione destinataria
Comune di Santa Margherita Ligure

Ufficio destinatario
Servizi sociali



Domanda di concessione del contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche

Ai sensi della Legge regionale del 09/01/1989, n.13

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

in qualità di

Ruolo

avente diritto/portatore di handicap

persona esercente la potestà, tutela o curatela su soggetti con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale di

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

responsabile del centro o istituto, così come definito dall'articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62

Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

altro (specificare) _____

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

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

CHIEDE

- l'erogazione del contributo statale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di

Importo preventivo

€

- l'erogazione del contributo regionale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di

Il contributo è determinato tenendo conto del preventivo di spesa a carico del disabile o di chi ne ha la tutela

Importo preventivo

€

per la realizzazione delle seguenti opere funzionalmente connesse (*)

Tipo di opera

- opere 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

(specificare l'opera da realizzare, ad esempio strumenti idonei a favorire la sicurezza d'uso degli spazi o l'orientamento e la mobilità negli ambienti)

- opere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio

- adeguamento spazi interni all'alloggio, quali bagno, cucina, camere, ecc.
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- altro

(specificare l'opera da realizzare, ad esempio strumenti idonei a favorire la sicurezza d'uso degli spazi o l'orientamento e la mobilità negli ambienti)

(*) Per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad esempio la funzione di accesso all'immobile o la funzione di visitabilità dell'alloggio). 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. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso esempio: installazione ascensore; B. funzione di visitabilità esempio: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

presso l'immobile di proprietà privata 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	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ruolo

- proprietario
- conduttore
- affittuario
- altro (specificare)

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

di possedere tutte le condizioni di ammissibilità previste dai "Criteri procedurali per la concessione dei contributi previsti dalla Legge Regionale 12/06/1989 n. 15" di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 27/07/2007, n. 899

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

di avere chiesto o ottenuto da un altro ente contributi per la medesima opera per il seguente importo

Importo

€

di non avere chiesto o ottenuto da un altro ente contributi per la medesima opera

di possedere il seguente ISEE

Importo ISEE

€

Data di rilascio

Data fine validità

che il soggetto disabile è stato riconosciuto come tale dalla competente commissione medico legale

Luogo e tipologia di commissione

Data

di aver presentato domanda di accertamento di invalidità

Data di presentazione

che esistono le seguenti barriere architettoniche nell'immobile sopra indicato, nel quale è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati

Descrizione barriere architettoniche

che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 09/01/1989, n. 13 e del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236

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

di possedere tutte le condizioni di ammissibilità prevista dai " *Criteri procedurali per la concessione dei contributi previsti dalla Legge regionale del 12/06/1989, n.15" di cui alla D.G.R. n.899 del 27/07/2007 e successive modifiche e integrazioni.*

di far parte di un nucleo familiare anagrafico così composto

Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Relazione di parentela

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)

- benessere del proprietario dell'immobile
- certificato di invalidità totale
- copia del certificato medico
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di atto di notorietà
- preventivo di spesa
- verbale di assemblea di condominio
(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)
- pagamento dell'imposta di bollo
- documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Santa Margherita Ligure

Luogo

Data

il dichiarante