

Marca da bollo  
(€ 16,00)

PRAT. N.  
(riserv.all'U.T.)

Spazio per Timbro Protocollo



**ALLO SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA  
SERVIZIO EDILIZIA  
COMUNE DI CASSINA DE' PECCHI**

**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 per edifici, spazi e servizi esistenti alla data dell'11 agosto 1989.**

N.B.:

- ⇒ L'articolo 49, comma 1, del DPR 445/2000 non consente l'autocertificazione dei certificato medici e sanitari.
- ⇒ Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03 (codice sulla Privacy) i dati personali richiesti sono finalizzati esclusivamente per l'erogazione del contributo.

Il sottoscritto .....  
nato a .....(.....) il .....C.F.....  
Tel.....Cell.....Fax.....abitante (1) in qualità di :  
    proprietario  
    affittuario  
    altro (2)  
nell'immobile di proprietà di ..... sito in ..... cap. ....,  
via/piazza ..... n. civico ..... piano .....scala.....piano.....  
int. .... tel. .... fax....., in qualità di :  
    portatore di handicap  
    esercente la potestà o tutela di .....C.F.....

**CHIEDE**

il contributo (3) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € ..... (I.V.A. compresa) per la realizzazione della seguente opera o opere funzionalmente connesse (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

**A OPERE INTERNE :**

1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.); € .....
2. ampliamento porte interne ; € .....
3. 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; € .....
10. altro (5) .....; € .....

### IN ALTERNATIVA

#### **B OPERE ESTERNE e MECCANISMI DI SOLLEVAMENTO:**

1. rampa di accesso; € .....
2. servo scala; € .....
3. piattaforma o elevatore; € .....
4. ascensore installazione; € .....
- adeguamento; € .....
5. ampliamento porte di ingresso; € .....
6. percorsi esterni di pertinenza € .....
7. porte esterne di pertinenza € .....
8. altro (5) .....; € .....

### DICHIARA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è il soggetto richiedente  
Il sig. ...., in qualità di

proprietario;  
affittuario;  
esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;  
avente a carico il soggetto portatore di handicap;isulti esplicitamente:  
amministratore del condominio;  
rappresentante legale di .....C.F./P.IVA.....

### ALLEGA

#### **Ai fini dell'ammissibilità alla presente domanda i seguenti documenti:**

- A) certificato medico in carta libera(6), debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente:
1. l'handicap dell'avente diritto all'intervento;
  2. la/e patologia/e da cui tale handicap deriva;
  3. le obiettive difficoltà che ne derivano( così come previsto dal punto 4.6 della Circolare del Ministero dei lavori pubblici 22 giugno 1989, n.1669/UL – esplicativa della L.13/89, al fine di identificare il tipo di intervento),
- B) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da allegato B);
- C) la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo (7):  
relazione descrittiva,  
disegni,  
computo e/o  
preventivo di spesa,

D) eventuale certificato dell'A.S.L(o fotocopia autenticata dal richiedente), attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo.

### Si IMPEGNA inoltre

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.

..... li .....

IL RICHIEDENTE(firma)

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione (8)

Visto (firma) (9)

L'Amministratore del condominio

.....

.....

IL PROPRIETARIO (10)

.....

(Luogo).....il .....

### NOTE

- (1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente , che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.
- (2) Barrare, se si abita l'immobile con titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).
- (3) 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 € 7.746,85 il contributo è pari € 2.582,28 più il 25% di € 5.164,57, cioè è di € 3.873,43);
  - per costi da € 12.911,42 a € 51.645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di € 41.316,55 il contributo è pari a € 2.582,28 più il 25% di € 10.39,14, 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.
- (4) per "opere funzionalmente connesse" si intende una pluralità d'interventi sullo stesso immobile (oggetto della domanda) finalizzate a rimuovere più barriere architettoniche che creano ostacolo alla stessa funzione.
- (5) 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.
- (6) Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente i tre elementi indicati al p.to A in quanto necessari a verificare la congruità dell'intervento richiesto con la patologia del soggetto cui è destinato l'intervento.
- (7) Barrare la voce relativa alla documentazione allegata alla domanda.
- (8) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa del disabile ( quale ad es. il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dal disabile anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo.
- (9) 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.
- (10) Se il disabile non ha la proprietà dell'immobile, la domanda deve essere controfirmata dal proprietario.