Amministrazione destinataria

Comune di Cisterna di Latina

Ufficio destinatario

Lavori Pubblici e procedure di gara

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

Ai sensi della Legge 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

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

in qualità di

Ruolo

- ◯ persona con disabilità
- ◯ persona esercente la potestà, tutela o curatela sulla persona con disabilità

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **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
- ◯ altro *(specificare)*

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

CHIEDE

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

Importo preventive (comprensivo di IVA)

€

Si ricorda che l'IVA deve essere calcolata al 4% ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 633 e successive modificazioni

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, ad es.: per una spesa di 8.000 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 5.417,72 € cioè è di 3.936,71 €
- per costi da 12.911,42 € a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5%.

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)*

- ◯ 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 *(specifi*

Si 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 visitabilità dell'alloggio, come di seguito esemplificato. 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. Parimenti, qualora di un'operao di più opere funzionalmente connesse possono fruire più persone con disabilità, deve essere presentata una sola domanda da una delle persone con disabilità, in quanto uno solo è il contributo concesso.
Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione ascensore; B.funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di essee può ottenere quindi più di un contributo. Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della Legge 09/01/1989, n.13 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.)

presso l'immobile di proprietà privata collocato in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ruolo

- ◯ proprietario
- ◯ conduttore
  pertanto allega benestare del proprietario dell'immobile
- ◯ affittuario
  pertanto allega benestare del proprietario dell'immobile
- ◯ altro *(specificare)*
  pertanto allega benestare del proprietario dell'immobile

Specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione, ad es.: convivenza, ospitalità, comodato, ecc.

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 la persona con disabilità è stata riconosciuta come tale dalla competente commissione medico legale

Descrizione

☐ 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

Il termine per la presentazione della domanda è fissato al 1° marzo di ogni anno. Le domande presentate successivamente avranno validità per l'anno seguente.

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)

☐ benestare del proprietario dell'immobile

☐ certificato di invalidità totale con difficoltà di deambulazione

☑ 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

☐ copia del 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.

Cisterna di Latina		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**