



Amministrazione destinataria
 Comune di Pesaro
 Ufficio destinatario
 U.O. Gestione attività Servizio sociale
 professionale



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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in qualità di										
Ruolo										
<input type="radio"/>	persona portatrice di handicap									
<input type="radio"/>	persona esercente la potestà, tutela o curatela sul seguente soggetto portatore di handicap									
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	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	SNC <input type="checkbox"/>	CAP	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<input type="radio"/>	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

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	
<input type="radio"/>	A - opere di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare
<input type="checkbox"/>	1 - rampa di accesso
<input type="checkbox"/>	2 - servo scala
<input type="checkbox"/>	3 - piattaforma o elevatore
<input type="checkbox"/>	4 - installazione o adeguamento ascensore
<input type="checkbox"/>	5 - ampliamento porte di ingresso
<input type="checkbox"/>	6 - adeguamento percorsi orizzontali condominiali
<input type="checkbox"/>	7 - installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
<input type="checkbox"/>	8 - installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte
<input type="checkbox"/>	9 - acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
<input type="checkbox"/>	10 - altro (specificare)
<input type="radio"/>	B - opere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio
<input type="checkbox"/>	1 - adeguamento spazi interni all'alloggio, quali bagno, cucina, camere, ecc.
<input type="checkbox"/>	2 - adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
<input type="checkbox"/>	3 - altro (specificare)

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'opera di più opere funzionalmente connesse possono fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, 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 esse 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	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Ruolo	
<input type="radio"/>	proprietario
<input type="radio"/>	conduttore
	pertanto allega benessere del proprietario dell'immobile
<input type="radio"/>	affittuario
	pertanto allega benessere del proprietario dell'immobile
<input type="radio"/>	altro (specificare)
	pertanto allega benessere 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 portatrice di handicap 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

- che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è il seguente soggetto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

portatore di handicap

esercente la potestà o tutela del soggetto portatore di handicap

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

in qualità di

Ruolo

unico proprietario

conduttore

amministratore di condominio

responsabile del centro o dell'istituto (ex art. 2 Legge 62/1989)

altro (specificare)

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)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | benessere del proprietario dell'immobile |
| <input type="checkbox"/> | certificato di invalidità totale con difficoltà di deambulazione |
| <input type="checkbox"/> | copia del certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità |
| <input checked="" type="checkbox"/> | preventivo di spesa |
| <input type="checkbox"/> | verbale di assemblea di condominio
<i>(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <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.

Pesaro

Luogo

Data

Il dichiarante