

Marca da bollo



## CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di €...../

(in lettere)..... per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare, specificare quali:

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 .....

fruibilità e visibilità dell'alloggio:

1. ☐ adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
2. ☐ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
3. ☐ altro .....

## ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
3. certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
4. attestazione I.S.E.E. riferita ai redditi dell'anno 2010.
5. copia del documento di identità.

☐ Il/la sottoscritto/a autorizza il responsabile del procedimento ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti del procedimento, il tutto nel rispetto dell' art. 11 del D.Lgs nr. 196 del 30/06/2003.

\_\_\_\_\_, li.....

FIRMA

\_\_\_\_\_

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 38, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto.....nato il.....  
a.....e residente nel comune di..... alla  
Via/Piazza.....n°.....piano.....int.....

## DICHARA

- ☐ di essere a conoscenza delle pene previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;
- ☐ di essere debitamente informato di quanto previsto dall' art. 10 della legge 675/96.

Il sottoscritto:

- ☐ **soggetto diversamente abile;**  
☐ **esercente la tutela del sottoindicato soggetto diversamente abile;**  
☐ **parente/affine**(specificare\_\_\_\_\_)**del sottoindicato**  
**soggetto diversamente abile:**

(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ , nato/a a  
\_\_\_\_\_( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ , residente a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ,  
Codice Fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**dichiara:**

- che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:
- .....
- .....
- .....
- che comportano al portatore di handicap, le seguenti difficoltà di.....
- .....
- .....
- .....
- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la / le seguenti opere: .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;
- che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo il cui importo, cumulato a livello richiesto ai sensi della legge n. 13, non supera la spesa preventivata.

\_\_\_\_\_, li.....

IL DICHIARANTE

Allega fotocopia documento identità