AL **COMUNE DI ALBA ADRIATICA**

*MARCA DA BOLLO*

*16,00 €*

VIA CESARE BATTISTI N. 24

64011 ALBA ADRIATICA (TE)

**OGGETTO:** Richiesta concessione contributo per superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche - Legge 9 Gennaio 1989 n.13.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/,

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec o email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di:

 [ ] Proprietario

 [ ] Conduttore

 [ ] Affittuario

 [ ] Altro: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

dell’immobile (specificare se si tratta di proprietà privata) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

piano \_\_\_\_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_\_\_\_ , quale:

[ ]  Portatore di handicap

[ ]  Esercente la podestà o tutela o curatela su soggetto portatore di handicap

**C H I E D E**

Il contributo previsto dall’art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare l’importo del preventivo allegato, comprensivo di IVA), per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell’immobile sopra indicato, o nell’immobile nel quale trasferirà la residenza a lavori ultimati, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà di:

**1) ACCESSO ALL’IMMOBILE O ALLA SINGOLA UNITA’ IMMOBILIARE:**

[ ]  Rampa di accesso;

[ ]  Servo scala;

[ ]  Piattaforma o elevatore;

[ ]  Installazione ascensore;

[ ]  Adeguamento ascensore;

[ ]  Ampliamento porte 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 *(5)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) FRUIBILITA’ E VISITABILITA’ DELL’ALLOGGIO*:***

[ ]  Adeguamento spazi interni all’alloggio (bagno, cucina, camera, etc.);

[ ]  Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all’alloggio;

[ ]  Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28

dicembre 2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**D I C H I A R A**

* Che l’avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è:

[ ]  Il/la sottoscritto/a richiedente;

[ ]  Il/la Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

 [ ]  Esercente la podestà o tutela o curatela su soggetto portatore di handicap;

 [ ]  Unico proprietario;

 [ ]  Amministratore di condominio;

 [ ]  Responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/02/1989 n. 62;

 [ ]  Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che le opere per le quali intende avvalersi del contributo di cui alla legge 13/89, per il superamento delle barriere architettoniche, non sono già esistenti o in corso di esecuzione alla data di presentazione della domanda;
* Che nell’immobile in cui è residente o nel quale s’impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati (cancellare la voce che non interessa) sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_\_ esistono le seguenti

 barriere architettoniche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare la/le seguenti opere: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
* Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della legge 13/89 e del D.M. 236/89;
* Che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo.

**ALLEGATI:**

[ ]  Certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità;

[ ]  Certificato ASL o fotocopia autenticata attestante l’invalidità totale con difficoltà di

 deambulazione;

[ ]  Preventivo di spesa, contenente la descrizione delle opere, comprensivo dell’IVA;

[ ]  Copia fotostatica di un documento d’identità, in corso di validità;

[ ]  Fotocopia del verbale di assemblea del condominio *(da allegare nel caso in cui le barriere da*

*eliminare siano presenti in parti comuni del condominio);*

[ ]  Benestare del proprietario dell’immobile *(da allegare nel caso di alloggio occupato in qualità*

*di affittuario).*

[ ]  Fotocopia delle coordinate bancarie*.*

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune di Alba Adriatica può utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 196/2003 tutela della Privacy).

**Alba Adriatica Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL RICHIEDENTE**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **L’AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO**

 **Per conferma ed adesione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**