



Amministrazione destinataria

Comune di Vetralla

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo



Domanda di concessione del contributo per l'abbattimento 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 <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

in qualità di

Ruolo

- proprietario
- conduttore, pertanto
allega dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi
- affittuario, pertanto
allega dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi
- altro (specificare)
pertanto allega dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi

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

CHIEDE

l'erogazione del contributo per l'abbattimento delle barriere architettoniche

collocate nell'immobile sito in

Particella terreni o Unità imm. urbana		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura <input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano
								SNC <input type="checkbox"/>
								CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori immobili

che è stato costruito**Data costruzione**

- prima dell'11 agosto 1989
- dopo l'11 agosto 1989

dove sono presenti le seguenti barriere architettoniche**Barriere architettoniche****prevedendo una spesa di****Spesa prevista al netto di IVA**

€

per la seguente opera o più opere funzionalmente connesse**Descrizione dell'opera****Accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare**

- rampa di accesso
- servo scala
- installazione piattaforma o elevatore
- adeguamento 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 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)

Fruibilità e visitabilità dell'alloggio

- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- altro (specificare)

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 l'avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è

<input type="radio"/>	il sottoscritto		
<input type="radio"/>	il seguente soggetto		
	Cognome	Nome	Codice fiscale
	In qualità di (*)		

In qualità di ():*

esercitante la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità, avente a carico la sottoscritta persona con disabilità, avente a carico la sottoscritta persona con disabilità, unico proprietario, amministratore del condominio, altro titolo

DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	che la persona con disabilità è stata riconosciuta dalla competente commissione medico legale
	Commissione medico legale
<input type="checkbox"/>	che la persona con disabilità ha presentato domanda di accertamento di invalidità in data
	Data domanda di accertamento invalidità
<input type="checkbox"/>	che la persona con disabilità
	<input type="radio"/> è residente nell'immobile per cui viene richiesto il contributo
	<input type="radio"/> si impegna a trasferire la residenza nell'immobile per cui viene richiesto il contributo
<input type="checkbox"/>	che le opere per cui viene richiesto il contributo non sono esistenti in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto della Legge 09/01/1989, n. 13 e del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236
<input type="checkbox"/>	che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo

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)

- certificazione medica di disabilità e di diagnosi funzionale
- copia del certificato di invalidità civile
- copia della dichiarazione ISEE
- dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi
- preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere al netto dell'IVA
- verbale dell'assemblea del condominio, nel quale sia indicato il consenso dei condomini alla realizzazione degli interventi
(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare se cittadino extracomunitario)
- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- 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.

Vetralla

Luogo

Data

il dichiarante