

SCHEDA C)



Campi Salentina

Carmiano

Guagnano

Novoli

Salice Salentino

Squinzano

Trepuzzi

Veglie

AMBITO TERRITORIALE DI CAMPI SALENTINA

per il tramite del

COMUNE DI SQUINZANO
Ufficio **SERVIZI SOCIALI**
Via Matteotti n. 10
73018 **SQUINZANO (LE)**

Oggetto: *Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della Legge 9 Gennaio 1989, n° 13.*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ abitante (1) in qualità di

- proprietario
- conduttore
- altro (2)

nell'immobile di proprietà di _____ sito in

_____ C.A.P. _____ via/piazza _____ n° civico _____ piano _____

int. _____ tel./cell. _____, quale

- portatore di handicap
- esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

Il contributo (3) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € _____ per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

A [] di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

- 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 (5) _____

B [] di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

- 1. Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- 2. Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- 3. Altro (5) _____

DICHIARA

- ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000

di aver

di non avere

ottenuto i seguenti contributi regionali e/o statali per le stesse opere o acquisti (L. 13/1989) indicare quali: _____

di aver

di non avere

presentato domanda per la concessione di un contributo a (indicare l'ente) : _____

- che i lavori di cui ai punti:

- A)** non sono stati eseguiti, né sono in corso di opera;
- B)** che gli ausili non sono stati acquistati.

- che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto richiedente:

Sig./Sig.ra _____, in qualità di :

- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- avente a carico il soggetto portatore di handicap;

- unico proprietario;
 amministratore del condominio;

Dichiaro altresì

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 196/2003, di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente domanda di contributo e che verranno comunicati al Comune capo fila dell'Ambito Territoriale di Campi Salentina, ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicare detti dati ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica in questione. Prendo atto, infine, che il titolare del trattamento è l'Amministrazione comunale e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti dell'art.7 del D.Lgs. 196/2003.

_____,li _____

IL DICHIARANTE

ALLEGA

alla presente domanda, consapevole:

- che i dichiaranti decadono dai benefici eventualmente conseguenti alla presente domanda sulla base delle dichiarazioni non veritieri;
- che il contributo verrà erogato (in base alle disposizioni regionali) dal Comune capofila dell'Ambito Territoriale di Campi Salentina dopo l'esecuzione delle opere e/o l'acquisto dei beni, sulla base:
 - 1. della documentazione attestante la spesa (fatture debitamente quietanzata);
 - 2. del Certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
 - 3. della dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
 - 4. del Certificato A.S.L. (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) _____
 - 5. della certificazione di regolare esecuzione redatta dal Direttore dei Lavori per le opere che comportano, a termini di legge, la necessaria assistenza di un tecnico abilitato, ovvero sottoscrizione della ditta che ha effettuato la fornitura e/o l'installazione di ausili;
 - 6. della dichiarazione rilasciata dall'amministratore condominiale, relativamente alla spesa sostenuta dal richiedente del contributo.

_____,li _____

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO
Per conferma ed adesione
