



Amministrazione destinataria  
 Comune di Villa Guardia  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio Protocollo



## Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici residenziali privati

***Ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13  
 Per edifici, spazi e servizi costruiti dopo l'11 agosto 1989***

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### 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**

### In qualità di

proprietario  
 affittuario  
 altro *(specificare)*

### dell'immobile collocato in

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

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

### di proprietà di

*(da compilare se il richiedente non è il proprietario)*

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di****Ruolo** portatore di handicap esercente la potestà o tutela di**Cognome****Nome****Codice Fiscale****CHIEDE**

il contributo previsto dall'articolo 9 della Legge 09/01/1989, n. 13

*Il contributo:**- per costi fino a 2.582,28 € può essere 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 esempio: per una spesa di 7.746,85 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 5.164,57 €, cioè di 3.873,43 €)**- per costi da 12.911,42 a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5% (ad esempio: per una spesa di 41.316,55 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 10.329,14 €, pari a 2.582,28 €, più il 5% di 28.405,13 € pari a 1.420,26 € per un totale di 6.584,82 €). Se la spesa supera 51.645,69 €, il contributo erogato sarà comunque pari a quello riconosciuto per quel tetto di spesa e cioè 7.101,28 €.***prevedendo una spesa complessiva (I.V.A. compresa) di****Totale spesa**

€

**per la realizzazione della seguente singola opera od opere funzionalmente connesse, nell'immobile sopra indicato relativo a***Si precisa che "per opere funzionalmente connesse" si intende una pluralità d'interventi sullo stesso immobile (oggetto della domanda) finalizzati a rimuovere più barriere architettoniche che creano ostacolo alla stessa funzione (ad esempio portone d'ingresso troppo stretto e ascensore).**Nel caso in cui le opere riguardino l'abbattimento di barriere finalizzate a rimuovere funzioni tra loro diverse (ad ad esempio adeguamento servizi igienici- adeguamento del portone d'ingresso in quanto troppo stretto) il richiedente dovrà presentare una domanda per ogni singolo intervento da eseguire e potrà ottenere quindi più di un contributo.***Classificazione opere** opere interne opere esterne*Deve essere barrata una sola voce in quanto per ogni domanda può essere erogato un solo contributo.**La domanda può riguardare, oltre ad una sola opera, un insieme di opere funzionalmente connesse.* **immobili unifamiliari e plurifamiliari privi di parti comuni***(intendendo per parti comuni quelle strutture che connettono funzionalmente più unità immobiliari)***Descrizione opere****Costo****dell'opera** opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire*(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)*

€

 adeguamento degli impianti idrico sanitari ed elettrici strettamente funzionali all'intervento*(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)*

€

 adeguamento dei sanitari idonei per disabili

€

 maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento

€

 opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare *(automazione cancello - garage)*

€

 soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti*(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)*

€

 meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli*(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)*

€

**unità immobiliari in edifici residenziali plurifamiliari con non più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed impianti elettrici strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili	€
<input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancelli e garage)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli <i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>	€

Si rammenta che non sono ammissibili gli interventi finalizzati al perseguimento della 'visibilità' in quanto requisito già richiesto dall'articolo 5 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236.

 **parti comuni di edifici residenziali, plurifamiliari con non più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> ascensori e servoscala, ad esclusione delle opere murarie <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello e portone)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€

 **unità immobiliari in edifici residenziali, plurifamiliari con più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire <i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed elettrici strettamente funzionali all'intervento <i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>	€
<input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili	€
<input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello - garage)</i>	€
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli <i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>	€

Si rammenta che non sono ammissibili gli interventi finalizzati al perseguimento della 'visibilità' in quanto requisito già richiesto dall'articolo 5 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236.

 **parti comuni in edifici residenziali plurifamiliari con più di tre livelli**

Descrizione opere	Costo dell'opera
<input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti <i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i>	€
<input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello - garage)</i>	€

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 è il signor/la signora

*Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.*

Cognome	Nome	Codice Fiscale

In qualità di				
<input type="radio"/>	proprietario			
<input type="radio"/>	affittuario			
<input type="radio"/>	esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap			
<input type="radio"/>	avente carico il soggetto portatore di handicap			
<input type="radio"/>	amministratore del condominio			
	Cognome	Nome	Codice Fiscale	
	Denominazione condominio			
<input type="radio"/>	rappresentante legale di			
	Denominazione/Ragione sociale	Tipologia	Codice Fiscale	Partita IVA

### SI IMPEGNA

per ottenere l'erogazione del contributo, a trasmettere al Comune fattura dettagliata riportante le voci di spesa più significative che concorrono all'importo totale della fattura.

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 checked="" type="checkbox"/> | certificato in carta libera, debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente <ul style="list-style-type: none"><li>- l'handicap dell'avente diritto all'intervento</li><li>- la/e patologia/e da cui tale handicap deriva</li><li>- le obiettive difficoltà che ne derivano (così come previsto dal Punto 4.6 della Circolare Ministeriale 22/06/1989, n. 1669/UL - esplicativa della Legge 09/01/1989, n. 13, al fine di identificare il tipo di intervento)</li></ul> <p><i>Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente gli elementi necessari a verificare la congruità dell'intervento richiesto con la patologia del soggetto cui è destinato l'intervento</i></p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da modulo D)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo <ul style="list-style-type: none"><li>- relazione descrittiva</li><li>- disegni</li><li>- computo e/o preventivo di spesa</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | eventuale certificato dell'ATS (o fotocopia ufficializzata dal richiedente), attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><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.

*(\*) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa dal disabile (quale ad esempio il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dal disabile anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo*

*(\*\*) Nel caso in cui le opere riguardino parti comuni dell'edificio, la domanda deve essere controfirmata dall'amministratore condominiale o dagli altri proprietari in caso di assenza dell'amministratore*

*(\*\*\*) Se il disabile non ha la proprietà dell'immobile, la domanda deve essere controfirmata dal proprietario*

Villa Guardia

Luogo

Data

il richiedente

l'avente diritto al contributo (per conferma e adesione) (\*)

l'amministratore del condominio (\*\*)

il proprietario (\*\*\*)