



COMUNE DI SAN GIORGIO DEL SANNIO

Tel. 0824-334911

Provincia di Benevento

Fax 0824-337270

MARCA DA
BOLLO
VALORE
VIGENTE

AL SINDACO DEL COMUNE DI SAN GIORGIO DEL SANNIO

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 sottoscritto _____ Codice fiscale _____
nato 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. _____ 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
€ _____ (in lettere euro _____) IVA Compresa, 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

installazione adeguamento

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 di meccanismi di apertura e chiusura porte

9. acquisto di 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 vivibilità 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

Che avente il diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è :

il sottoscritto richiedente _____

__I__ sottoscritto _____

Codice fiscale _____ residente a _____

_____ in Via/Piazza _____ Tel. _____

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 di condominio
responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.89, n. 62.

DICHIARA INOLTRE

(1) che gli interventi sopra descritti e per i quali richiede il contributo non sono stati realizzati, né

sono in corso di esecuzione;

(2) che per gli interventi di cui sopra :

a) è già stato concesso un contributo di € _____ concesso da _____ (indicare l'ente erogatore)

b) ha fatto richiesta di altro contributo a _____ (indicare l'ente erogatore) in data _____ in quanto intende avvalersi dei benefici di cui alla legge _____

ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio
3. fotocopia del certificato attestante **l'invalidità totale o il grado d'invalidità**, con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) _____ (per avvalersi della precedenza nella assegnazione dei contributi)
4. preventivo o preventivi di spesa per la rimozione delle barriere architettoniche
5. fotocopia di un documento d'identità

_____ li _____

Il Richiedente

L'avente diritto al contributo

Per conferma ed adesione _____

NOTE

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.

(2) Barrare se si abita nell'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc..).

(3) il contributo per costi :

- fino a 2.582,28 euro è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;

- da 2.582,28 a 12.911,42 euro è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta superiore ai 2.582,28 euro (es.: per una spesa di 7.746,85 euro, il contributo è pari a 2.582,28 euro più il 25% di 5.164,56 euro, cioè è di 3.873,42 euro);

- per costi da 12.911,42 a 51.645,68 euro è aumentato di un ulteriore 5% della spesa effettivamente sostenuta superiore ai 12.911,42 euro (es.: per una spesa di 80 euro il contributo è pari a 2.582,28 euro più il 25% di 10.329,14 euro, più il 5% di 28.405,13 euro cioè di 2.582,28 + 2.582,28 + 1.420,26 ovvero ammonta a 6.584,82 euro).

(4) Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad es. funzione di accesso all'immobile; funzione di visibilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora di intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva.

Parimenti, qualora di un'opera o più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, in quanto uno solo è il contributo concesso.

Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione ascensore; B. funzione di vivibilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge n. 13/89 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.

(5) Specificare l'opera da realizzare.

(6) 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.

(7) Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato al 1° marzo di ogni anno.

Da consegnare all'Ufficio Protocollo

Per ogni comunicazione rivolgersi a :

Cognome _____ Nome _____

Via _____ Cap _____

Comune _____

Tel _____ Fax _____

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno trattati esclusivamente per finalità interne all'Amministrazione comunale; in ogni momento è possibile richiederne l'aggiornamento, l'integrazione o la rettificazione ai sensi dell'art. 13 L. 675/96.