



Amministrazione destinataria

Comune di Caltanissetta

Ufficio destinatario

Politiche sociali e socio-sanitarie



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

Ai sensi della Legge 09/01/1989, n.13

Il sottoscritto

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

in qualità di

Ruolo

- disabile
- esercente la potestà o tutela sul seguente disabile

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

CHIEDE

il contributo per l'esecuzione della seguente opera al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà

spesa stimata

Previsione di spesa (I.V.A. compresa)

€

immobile interessato

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"/>

opere da eseguire relative all'accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare

Opere

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- adeguamento ascensore
- installazione 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 o giuridici
- altro (specificare)

opere da eseguire relative alla fruibilità e visitabilità dell'alloggio

Opere

- 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 nell'immobile in cui ha residenza il soggetto disabile sono presenti le seguenti barriere architettoniche

barriere architettoniche

Specificare barriere architettoniche

difficoltà che comportano

Specificare difficoltà che comportano

DICHIARA INOLTRE

che gli interventi/beni sopra descritti e per i quali chiede il contributo non sono stati realizzati o acquistati né sono in corso di esecuzione o installazione

che per gli interventi non è già stato concesso alcun altro contributo

che per gli interventi è già stato concesso il seguente contributo

Valore contributo

€

Ente erogatore

che per gli interventi è già stato chiesto il seguente contributo

Valore contributo

€

Ente erogatore

Estremi norma di riferimento

COMUNICA

che il seguente soggetto riceverà l'eventuale contributo, in qualità di

avente a carico il disabile

proprietario dell'immobile ove il disabile ha la residenza

amministratore del condominio ove il disabile ha la residenza

responsabile del centro o istituto Legge 27/02/ 1989, n.62, ex art.2 dove il disabile ha la residenza

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificato medico in carta libera attestante l'handicap motorio o visivo
- certificato attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione
- copia del documento di riconoscimento del beneficiario
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

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.

Caltanissetta

Luogo

Data

Il dichiarante