

Amministrazione destinataria

Comune di Artegnà

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo



Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni ad uso residenziale

Ai sensi della Legge regionale 14/11/2022, n. 16, art. 11

- ☐ accessibilità esterna e delle parti comuni interne all'edificio
- ☐ accessibilità interna della singola unità immobiliare ad uso abitativo

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

in qualità**Ruolo**

- ☐ persona in condizione di disabilità fisica, mentale, intellettiva o sensoriale di natura permanente
- ☐ soggetto esercente la responsabilità genitoriale, la tutela, la curatela, l'amministrazione di sostegno sul signor/signora

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita

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

il contributo previsto dell'articolo 11 della Legge regionale 14/11/2022, n. 16 per gli interventi di superamento o eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni a seguito della realizzazione delle seguenti opere

☐ quadro A – Accessibilità esterna e delle parti comuni interne all'edificio

- ☐ a) nuova realizzazione superamento dislivelli verticali: interventi di nuova realizzazione idonei a garantire il superamento dei dislivelli verticali

Tipologia di intervento

- ☐ 1) realizzazione di rampa inclinata fissa o installazione di rampa mobile
- ☐ 2) installazione di servoscala
- ☐ 3) installazione di piattaforma elevatrice
- ☐ 4) installazione di ascensore
- ☐ 5) installazione di corrimani o parapetti

- ☐ b) sostituzione o adeguamento superamento dislivelli verticali: interventi di sostituzione o di adeguamento di sistemi idonei a garantire il superamento dei dislivelli verticali precedentemente installati che l'usura, la rottura o la sopravvenuta inadeguatezza hanno reso inutilizzabili o che non sono rispondenti alla normativa vigente

Tipologia di intervento

- ☐ 1) servoscala
- ☐ 2) piattaforma elevatrice
- ☐ 3) ascensore

- ☐ d) percorsi orizzontali: realizzazione o adeguamento di percorsi orizzontali, compresi i corrimani o parapetti

- ☐ e) apertura e chiusura porte o finestre: installazione di dispositivi, manuali o automatici, di apertura e chiusura di porte, portoni, cancelli, finestre o sistemi oscuranti

- ☐ f) dispositivi di segnalazione: installazione di dispositivi di segnalazione per favorire l'autonomia delle persone con ridotta o impedita capacità sensoriale

- ☐ i) attrezzature non fornite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR): acquisto di attrezzature non fornite dal Servizio Sanitario Regionale che, per le loro caratteristiche tecniche, risultano idonee al raggiungimento degli stessi fini che si sarebbero realizzati con le opere di modifica dell'immobile se queste ultime sono materialmente o giuridicamente impossibili da realizzare o se l'acquisto delle attrezzature è economicamente più conveniente

- ☐ j) impianti: opere inerenti all'impianto elettrico, termico o idraulico strettamente connesse alla realizzazione delle opere per il superamento o eliminazione delle barriere architettoniche

- ☐ k) vani dispositivi di controllo: interventi destinati a garantire la fruibilità dei vani in cui sono contenuti i dispositivi di controllo dell'impianto elettrico o termico dell'unità immobiliare

- ☐ quadro B – Accessibilità interna della singola unità immobiliare a uso abitativo
- ☐ a) nuova realizzazione superamento dislivelli verticali: interventi di nuova realizzazione idonei a garantire il superamento dei dislivelli verticali
- Tipologia di intervento**
- ☐ 1) realizzazione di rampa inclinata fissa o installazione di rampa mobile
- ☐ 2) installazione di servoscala
- ☐ 3) installazione di piattaforma elevatrice
- ☐ 4) installazione di ascensore
- ☐ 5) installazione di corrimani o parapetti
- ☐ b) sostituzione o adeguamento superamento dislivelli verticali: interventi di sostituzione o di adeguamento di sistemi idonei a garantire il superamento dei dislivelli verticali precedentemente installati che l'usura, la rottura o la sopravvenuta inadeguatezza hanno reso inutilizzabili o che non sono rispondenti alla normativa vigente
- Tipologia di intervento**
- ☐ 1) servoscala
- ☐ 2) piattaforma elevatrice
- ☐ 3) ascensore
- ☐ c) porte: ampliamento o apertura di fori per porte, portoni o cancelli
- ☐ d) percorsi orizzontali: realizzazione o adeguamento di percorsi orizzontali, compresi i corrimani o parapetti
- ☐ e) apertura e chiusura porte o finestre: installazione di dispositivi, manuali o automatici, di apertura e chiusura di porte, portoni, cancelli, finestre o sistemi oscuranti
- ☐ f) dispositivi di segnalazione: installazione di dispositivi di segnalazione per favorire l'autonomia delle persone con ridotta o impedita capacità sensoriale
- ☐ g) spazi interni: adeguamento di spazi interni all'edificio privato anche attraverso ampliamento, sia nel caso in cui il progettista verifichi e attesti l'assenza di soluzioni tecnico - edilizie adeguate a garantire l'effettiva accessibilità all'interno del volume edilizio preesistente, sia nel caso in cui si dimostri che l'intervento di adeguamento sia più oneroso dal punto di vista economico rispetto a quello di ampliamento, fermo restando il rispetto della Legge regionale 11/11/2009, n.19, art. 35, com. 4 – Codice regionale dell'edilizia
- ☐ 1) adeguamento dell'ingresso
- ☐ 2) adeguamento di soggiorno o cucina
- ☐ 3) adeguamento del servizio igienico
- ☐ 4) adeguamento camera da letto
- ☐ h) dispositivi impiantistici autonomia domestica: acquisto e installazione di dispositivi impiantistici idonei a favorire l'autonomia domestica, se non forniti dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) e solo nel caso in cui la persona con disabilità sia in grado di fruire di tali dispositivi
- ☐ i) attrezzature non fornite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR): acquisto di attrezzature non fornite dal Servizio Sanitario Regionale che, per le loro caratteristiche tecniche, risultano idonee al raggiungimento degli stessi fini che si sarebbero realizzati con le opere di modifica dell'immobile se queste ultime sono materialmente o giuridicamente impossibili da realizzare o se l'acquisto delle attrezzature è economicamente più conveniente
- ☐ j) impianti: opere inerenti all'impianto elettrico, termico o idraulico strettamente connesse alla realizzazione delle opere per il superamento o eliminazione delle barriere architettoniche
- ☐ k) vani dispositivi di controllo: interventi destinati a garantire la fruibilità dei vani in cui sono contenuti i dispositivi di controllo dell'impianto elettrico o termico dell'unità immobiliare

Importo di spesa sostenuta

☐ quadro A

Importo

€

☐ quadro B

Importo

€

CHIEDE INOLTRE

che il contributo sia liquidato mediante accreditamento sul seguente conto corrente bancario o postale

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente

☐ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

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 il soggetto con disabilità, richiedente il contributo per il superamento/eliminazione delle barriere architettoniche ai della Legge regionale 14/11/2022, n.16, art.11, è

☐ proprietario

☐ affittuario

☐ altro (specificare se convivente, comodato o altre forme abitative)

dell'immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

☐

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

☐

CAP

☒ che l'immobile in oggetto risulta essere

☐ esistente alla data dell'11 agosto 1989

☐ edificio costruito o integralmente ristrutturato su un progetto autorizzato dopo l'11 agosto 1989

☐ che l'immobile oggetto dell'intervento di superamento/eliminazione delle barriere architettoniche appartiene alla seguente tipologia

☐ unifamiliare o plurifamiliare privo di parti comuni

☐ parti comuni di edificio plurifamiliare

☐ fino a tre livelli fuori terra

☐ con più di tre livelli fuori terra

☐ unità immobiliare di edificio plurifamiliare

☐ fino a tre livelli fuori terra

☐ con più di tre livelli fuori terra

Ed ivi

☐ risiede

☐ si impegna a trasferire la residenza entro 60 giorni dalla comunicazione di concessione del contributo

☒ che il soggetto con disabilità, richiedente il contributo

☐ non ha ottenuto, né richiesto altri contributi o benefici fiscali per la realizzazione degli stessi interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo

☐ ha ottenuto o richiesto altri contributi o benefici fiscali per la realizzazione degli interventi di eliminazione o superamento delle barriere architettoniche per i quali si richiede il contributo, per cui rimane effettivamente a carico un importo pari a

Importo

€

☒ che l'intervento per il quale si chiede il contributo riguarda la sostituzione o l'adeguamento del servoscala, della piattaforma elevatrice e/o dell'ascensore, che erano stati precedentemente installati usufruendo dei contributi previsti per il superamento delle barriere architettoniche e che l'usura, la rottura o la sopravvenuta inadeguatezza hanno reso inutilizzabili o non rispondenti alla normativa vigente

☐ sì

☐ no

☒ che il dispositivo per il quale si chiede il contributo non è fornito dal Servizio Sanitario regionale

☒ che i lavori eseguiti o le attrezzature fornite corrispondono a quelli indicati nella domanda di contributo

☒ che il soggetto con disabilità, richiedente il contributo, è in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità

Valore ISEE

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Ente che ha rilasciato il 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)

- ☐ relazione contenente la descrizione delle barriere architettoniche preesistenti e degli interventi realizzati
- ☐ copia della certificazione di invalidità o di disabilità rilasciata dalla Commissione medica per l'accertamento degli stati di invalidità civile o di disabilità
- ☐ certificato medico che attesti la patologia invalidante
- ☐ autorizzazione del proprietario alla realizzazione degli interventi, nel caso di immobile in locazione
- ☐ autorizzazione condominiale all'esecuzione delle opere se gli interventi riguardano opere non removibili da collocare nelle parti comuni dell'edificio
- ☐ consenso dei condomini qualora partecipino alla suddivisione delle spese per la realizzazione di opere di uso condominiale
- ☒ copia non autenticata delle fatture o altra idonea documentazione giustificativa della spesa
- ☐ 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.

Artegnà

Luogo

Data

il dichiarante