

**Amministrazione destinataria**

Comune di Colleferro

Ufficio destinatario

Servizio SUE



Domanda di concessione del contributo per l'abbattimento delle barriere architettoniche

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

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Cittadinanza									
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	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="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"/>						

in qualità di**Ruolo**

- proprietario
- conduttore, pertanto
allega dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi
- affittuario, pertanto
allega dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi
- altro (specificare)
pertanto allega dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi

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

l'erogazione del contributo per l'abbattimento delle barriere architettoniche

collocate nell'immobile sito 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	Interno	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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (<i>allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento"</i>)									
il procedimento riguarda					ulteriori immobili				

che è stato costruito

Data costruzione

- prima dell'11 agosto 1989
 dopo l'11 agosto 1989

dove sono presenti le seguenti barriere architettoniche

Barriere architettoniche

prevedendo una spesa di

Spesa prevista al netto di IVA

€

per la seguente opera o più opere funzionalmente connesse

Descrizione dell'opera

Accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare

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

Fruibilità e visitabilità dell'alloggio

- 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 veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è

<input type="radio"/> il sottoscritto		
<input type="radio"/> il seguente soggetto		
Cognome	Nome	Codice fiscale
In qualità di (*):		

In qualità di ():*

esercente la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità, avente a carico la sottoscritta persona con disabilità, avente a carico la sottoscritta persona con disabilità, unico proprietario, amministratore del condominio, altro titolo

DICHIARA INOLTRE

- che la persona con disabilità è stata riconosciuta dalla competente commissione medico legale

Commissione medico legale

- che la persona con disabilità ha presentato domanda di accertamento di invalidità in data

Data domanda di accertamento invalidità

- che la persona con disabilità

è residente nell'immobile per cui viene richiesto il contributo

si impegna a trasferire la residenza nell'immobile per cui viene richiesto il contributo

- che le opere per cui viene richiesto il contributo non sono esistenti in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto della Legge 09/01/1989, n. 13 e del Decreto ministeriale 14/06/1989, n. 236

- che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro 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)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | certificazione medica di disabilità e di diagnosi funzionale |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del certificato di invalidità civile |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della dichiarazione ISEE |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva di consenso del proprietario alla realizzazione degli interventi |
| <input checked="" type="checkbox"/> | preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere al netto dell'IVA |
| <input type="checkbox"/> | verbale dell'assemblea del condominio, nel quale sia indicato il consenso dei condomini alla realizzazione degli interventi
<i>(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno
<i>(da allegare se cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<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.

Colleferro

Luogo

Data

il dichiarante