



Amministrazione destinataria

Comune di Sesto ed Uniti

Ufficio destinatario

SUAP-SUE Urbanistica e Ambiente



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 committente dei lavori

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

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

dell'immobile collocato in

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

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 |
| | | |

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 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 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 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 | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Denominazione condominio | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| <input type="radio"/> rappresentante legale di | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia | Codice Fiscale | Partita IVA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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">- l'handicap dell'avente diritto all'intervento- la/e patologia/e da cui tale handicap deriva- 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) <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">- relazione descrittiva- disegni- computo e/o preventivo di spesa |
| <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 <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

Sesto ed Uniti

Luogo

Data

il richiedente

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

l'amministratore del condominio (**)

il proprietario (***)