



**Amministrazione destinataria**

Comune di Ariccia

**Ufficio destinatario**

Lavori pubblici – attività tutela paesaggio e altri vincoli – SUE, urbanistica e abusivismo



**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	
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**

**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="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

**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 veritiere 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									
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice fiscale</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">In qualità di (*)</td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Codice fiscale				In qualità di (*)		
Cognome	Nome	Codice fiscale								
In qualità di (*)										

In qualità di (\*):

esercitante la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap, avente a carico il sottoscritto portatore di handicap, avente a carico il sottoscritto portatore di handicap, unico proprietario, amministratore del condominio, altro titolo

### DICHIARA INOLTRE

- che la persona disabile è stata riconosciuta dalla competente commissione medico legale
- Commissione medico legale**
- che la persona disabile ha presentato domanda di accertamento di invalidità in data
- Data domanda di accertamento invalidità**
- che la persona disabile
- 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)

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

Ariccia

Luogo

Data

il dichiarante