



Marca da bollo

€ 16,00

COMUNE DI PAULI ARBAREI

PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO

Via Giovanni XXIII 6 ☎ 070/939039 - Fax 070/939955
CODICE FISCALE 82000530921 - PARTITA IVA 01494400920
PEC: protocollo@comune.pauliarbarei.ca.it
Area Socio – Culturale

OGGETTO: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della legge 9 gennaio 1989, n. 13.

Spett.le Comune di Pauli Arbarei
Alla Responsabile Area Socio-Culturale
09020 Pauli Arbarei (VS)

__I__ sottoscritt __

nato/a a _____ il _____

mail _____ tel. _____

abitante in qualità di:

☐ proprietario

☐ conduttore

☐ altro

nell'immobile sito in _____ CAP _____ via/piazza _____

n. civico _____ piano _____ int. _____ tel. _____;

quale:

☐ portatore di handicap

☐ esercente di potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

Il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa (IVA compresa) di euro _____ per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato al fine di rimuovere una o più delle seguenti barriere.

A1 Funzione di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

☐ rampa di accesso;

☐ servo scala;

☐ piattaforma ed elevatore.

A2 Installazione:

- ☐ ascensore;
- ☐ installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno dell'edificio;
- ☐ installazione di meccanismi di apertura e chiusura porta;

A3 adeguamento:

- ☐ ampliamento porte di accesso all'immobile;
- ☐ adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
- ☐ altro

A4 Fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

- ☐ adeguamento ambienti interni all'alloggio (bagno, camera, cucina, etc.);
- ☐ adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- ☐ ampliamento porte interne;
- ☐ altro;

DICHIARA

Che l'avente diritto al contributo, in quanto soggetto onerato della spesa delle opere, è:

- ☐ il sottoscritto richiedente;
- ☐ il Sig./la Sig.ra

_____ in qualità di:

- ☐ esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- ☐ avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- ☐ unico proprietario;
- ☐ amministratore del condominio;
- ☐ responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/02/1989 n. 62;

Che l'immobile oggetto dell'intervento rientra nella tipologia:

- ☐ Ante 1989;
- ☐ Post 1989;

ALLEGA alla presente domanda i seguenti **documenti obbligatori**:

- 1) certificato medico in carta libera attestante una situazione di handicap consistente in "menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, ivi compresa la cecità" ovvero in menomazioni o limitazioni funzionali "relative alla deambulazione e alla mobilità" (art. 9 comma 3 della legge 13/1989);
- 2) in caso di invalidità totale: certificato o fotocopia autenticata rilasciato dall'ufficio medico provinciale, dalla Commissione Medica o dalla A.S.L., attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
- 3) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (vedi modello Allegato 3);
- 4) autorizzazione del proprietario dell'alloggio all'esecuzione dei lavori nel caso in cui richiedente e proprietario non siano la stessa persona;
- 5) Computo metrico estimativo o eventuale preventivo di spesa;

- 6) Documento di identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario se persona diversa dal richiedente.

Luogo e Data _____, _____

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

_____ (Per conferma di adesione)

N.B. La Dichiarazione deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità dei firmatari.

NOTE

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.

(2) Barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).

(3) il contributo:

- per costi fino a euro 2.582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
- per costi da euro 2.582,29 a euro 12.911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di euro 7.746,85, il contributo è pari a euro 2.582,28 più il 25% di euro 5.164,57, cioè è di euro 3.873,43);
- per costi da euro 12.911,43 a euro 51.645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di euro 41.316,55 il contributo è pari a euro 2.582,28 più il 25% di euro 10.329,14, più il 5% di euro 405,13 cioè ammonta a euro 6.584,82).

(4) Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad es. funzione di accesso all'immobile; funzione di visibilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva. Parimenti, qualora di un'opera o più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, in quanto uno solo è il contributo concesso.

Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione di ascensore; (B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo. Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge n. 13/89 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.

(5) Specificare l'opera da realizzare:

(6) 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.

(7) Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è al 2 marzo.