

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.

La sottoscritta _____

nato a _____ Cagli (PU) _____ il _____ abitante (1) in qualità di

proprietario

conduttore ad uso gratuito

altro (2)

nell'immobile di proprietà di _____

sito in _____ Cagli (PU) C.A.P. _____ 61043 _____ Via/Piazza _____

N. Civico _____ piano _____ 1 _____ int. _____ tel. _____,

quale: portatore di handicap esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

il contributo (3) previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa di € _____ per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

A di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

1. rampa di accesso;

2. servo scala;

3. piattaforma o elevatore;

4. ascensore installazione

adeguamento

5. ampliamento porte di ingresso;

6. adeguamento percorsi orizzontali condominiali;

7. installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;

8. installazione meccanismi di apertura e chiusura porte;

9. acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
10. altro (5) _____
-

B

di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno,cucina,camere, ecc.)
2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
3. altro (5) _____

D I C H I A R A

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è: il sottoscritto richiedente

Sig. _____ in qualità di:

- 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 27.2.89 n. 62.

A L L E G A

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
3. certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) _____ / _____;
4. preventivo fornitura montascale fisso.

Cagli, lì

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione _____