

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI, AI SENSI DELLA LEGGE 9/1/1989 N. 13**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_ abitante in qualità di: [ ] proprietario [ ] conduttore [ ] altro

nell'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_ sito in Civitavecchia

Cap 00053 Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

quale: [ ] portatore di handicap

[ ] esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

**CHIEDE**

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di €. \_\_\_\_\_

IVA comp. al 4% per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

A [ ] di accesso all'immobile e/o alla singola unità immobiliare: opere esterne all'alloggio

1 [ ] adeguamento percorsi orizzontali

2 [ ] rampa

3 [ ] servoscala

4 [ ] piattaforma elevatrice

5 [ ] scala - adeguamento [ ]

rifacimento [ ]

6 [ ] ascensore - adeguamento [ ]

installazione [ ]

7 [ ] ampliamento porte d'ingresso

8 [ ] installazione meccanismi di apertura/chiusura porte

9 [ ] installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici

10 [ ] acquisto bene mobile elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, con opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici

11 [ ] altro \_\_\_\_\_

B [ ] di fruibilità e visitabilità dell'alloggio: opere interne all'alloggio

- 1  adeguamento spazi interni all'alloggio :  corridoio       bagno       cucina       camere
- 2  eventuale scala interna:  adeguamento       rifacimento
- 3  servoscala
- 4  piattaforma elevatrice
- 5  installazione ascensore
- 6  ampliamento o adeguamento porte interne
- 7  ampliamento o adeguamento porte-finestra
- 8  adeguamento balcone o loggia
- 9  altro \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

che, avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

a): il sottoscritto richiedente

b): il /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 L. 27/2/1989 n. 62

### **ALLEGA**

alla presente domanda:

certificato medico in carta libera attestante l'handicap;

copia certificazione ASL attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione o L. 104/1992;

dichiarazione sostitutiva di atto notorio;

preventivo di spesa;

copia verbale dell'Assemblea Condominiale di autorizzazione ad effettuare i lavori;

copia verbale dell'Assemblea Condominiale di nomina Amministratore.

Data \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
L' AVENTE DIRITTO

per conferma ed adesione

\_\_\_\_\_