

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;

Data _____

IL RICHIEDENTE

L' AVENTE DIRITTO

per conferma ed adesione
