

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 _____

D I C H I A R A

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

DICHIARA, altresì:

di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:

- Sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente al beneficio richiesto;
- Potranno essere trattati, unitamente ai dati forniti, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito relativo alla presente istanza;
- Potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 10 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali.

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 è il Comune di Civitavecchia.

Il dichiarante può richiedere, in qualunque momento all'Ente l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27 aprile 2016, n. 679 e s.m.i nonché, proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi del medesimo Regolamento.

Il rifiuto o l'opposizione al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al beneficio richiesto.

AUTORIZZA

il Servizio Sociale del Comune di Civitavecchia al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per le finalità di cui alla presente richiesta, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

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
