

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Bitonto</p> <p>Ufficio destinatario Servizio per le Politiche Sociali, le Politiche Giovanili e lo Sport</p>	
--	--	--

## Domanda di concessione del contributo statale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche

*Ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13*

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/>	persona portatrice di handicap										
<input type="radio"/>	persona esercente la potestà, tutela o curatela sul seguente soggetto portatore di handicap										
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso			Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	responsabile del centro o istituto, così come definito dall'articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale						Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<input type="radio"/>	altro (specificare)										

*Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a spese proprie*

## CHIEDE

l'erogazione del contributo statale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di

<b>Importo preventive (comprensivo di IVA)</b>
€

*Si ricorda che l'IVA deve essere calcolata al 4% ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 633 e successive modificazioni Il contributo:*

- per costi fino a 2.582,28 € è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta
- per costi da 2.582,28 € a 12.911,42 € è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta, ad es.: per una spesa di 8.000 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 5.417,72 € cioè è di 3.936,71 €
- per costi da 12.911,42 € a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5%.

<b>per la realizzazione delle seguenti opere funzionalmente connesse</b>	
Tipo di opera	
<input type="radio"/>	opere di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare
<input type="checkbox"/>	rampa di accesso
<input type="checkbox"/>	servo scala
<input type="checkbox"/>	piattaforma o elevatore
<input type="checkbox"/>	installazione ascensore
<input type="checkbox"/>	adeguamento ascensore
<input type="checkbox"/>	ampliamento porte di ingresso
<input type="checkbox"/>	adeguamento percorsi orizzontali condominiali
<input type="checkbox"/>	installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
<input type="checkbox"/>	installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte
<input type="checkbox"/>	acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
<input type="radio"/>	opere di fruibilità e visitabilità dell'alloggio
<input type="checkbox"/>	adeguamento spazi interni all'alloggio, quali bagno, cucina, camere, ecc.
<input type="checkbox"/>	adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

*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 visitabilità 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 di più opere funzionalmente connesse possono 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 ascensore; B.funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse può ottenere quindi più di un contributo. Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della Legge 09/01/1989, n.13 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.)*

<b>presso l'immobile di proprietà privata collocato in</b>							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)	Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Piano</b>	
Ruolo							
<input type="radio"/>	proprietario						
<input type="radio"/>	conduttore						
<b>pertanto allega benessere del proprietario dell'immobile</b>							
<input type="radio"/>	affittuario						
<b>pertanto allega benessere del proprietario dell'immobile</b>							
<input type="radio"/>	altro (specificare)						
<b>pertanto allega benessere del proprietario dell'immobile</b>							

*Specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione, ad es.: convivenza, ospitalità, comodato, ecc.*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che la persona portatrice di handicap è stata riconosciuta come tale dalla competente commissione medico legale

Descrizione

- di aver presentato domanda di accertamento di invalidità

Data di presentazione

- che esistono le seguenti barriere architettoniche nell'immobile sopra indicato, nel quale è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati

Descrizione barriere architettoniche

- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate solo dopo il sopralluogo da parte dei tecnici comunali nel rispetto dei dettami della legge 09/01/1989 n. 13 e del Decreto Ministeriale 14/06/1989 n. 236

- di non aver presentato altre richieste o ricevuto altri contributi ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13 per opere funzionalmente connesse all'abbattimento delle barriere architettoniche riguardanti la medesima funzione

- di impegnarsi, in sede di rendicontazione, a comunicare di aver usufruito di altri contributi per la realizzazione delle medesime opere così come di seguito specificato, essendo a conoscenza che in tal caso il contributo sarà pari alla effettiva spesa residua non coperta da altri contributi

Ente erogatore

Per un importo pari a

€

Il termine per la presentazione della domanda è fissato al 1° marzo di ogni anno. Le domande presentate successivamente avranno validità per l'anno seguente.

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	benessere del proprietario dell'immobile
<input type="checkbox"/>	certificato di invalidità totale
<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input checked="" type="checkbox"/>	preventivo di spesa
<input type="checkbox"/>	verbale di assemblea di condominio <i>(da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Bitonto

Luogo

Data

Il dichiarante

## **Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--