

Marca da Bollo
€. 16.00

AL SIGNOR SINDACO DEL
COMUNE DI ISPICA

**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.**

Il/La sottoscritto/a _____; C.F. _____;

nato/a _____; il _____;

residente a _____; Via _____; n. civ. _____;

Tel. _____; email: _____; Pec: _____;

quale: Portatore di handicap esercente la potestà o tutela del soggetto portatore di handicap
abitante nell'immobile sito in _____;

cap _____; Via/Piazza _____; n. _____; piano _____; int. _____;

In qualità di: proprietario conduttore altro: _____

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € _____ (IVA
compresa), 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 o alla singola unità immobiliare:

- rampa di accesso;
- servo scala;
- piattaforma o elevatore;
- ascensore installazione adeguamento;
- ampliamento porte di ingresso;
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
- installazione meccanismi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno dell'
edificio;
- installazione meccanismi di apertura e chiusura porte;
- acquisto bene mobile non elettrico, idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera
non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
- altro

B. di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);

- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
 altro

DICHIARA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto richiedente

il/la Sig./ra _____:

- portatore di handicap; esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;

ovvero

Il/la Signor/Signora : _____ , C.F. _____ ,

residente a _____ , Via _____ , n. civ. _____ ,

Tel. _____ , email: _____ , Pec: _____ ,

in qualità di:

- unico proprietario;
 conduttore;
 amministratore del condominio;
 altro: _____

ALLEGA

alla presente domanda:

- certificato medico in carta libera attestante la disabilità del richiedente e quali obiettive difficoltà ne derivino;
 dichiarazione sostitutiva di atto notorio con specificate le opere da realizzare;
 copia fotostatica del certificato A.S.P. attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
 preventivo/i particolareggiato/i di spesa contenente/i la descrizione dell'opera o delle opere da realizzare (relazione tecnica dell'opera da realizzare);
 copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Ispica li,

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

(per conferma ed adesione)

(* Il richiedente dovrà apporre la firma in presenza del dipendente addetto OPPURE inoltrare la presente domanda corredata da fotocopia del proprio documento di riconoscimento valido.

Data _____	Firma del funzionario addetto al ritiro _____
------------	--