



## Amministrazione destinataria

Regione Piemonte

## Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



## Domanda di concessione del contributo regionale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati

*Ai sensi della Legge 9 gennaio 1989, n. 13*

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**in qualità di****Ruolo**

- persona con disabilità
- persona esercente la potestà, tutela o curatela sulla persona con disabilità

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="radio"/> altro (specificare)									

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

## CHIEDE

di poter accedere al contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche per realizzare la seguente opera al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche

### Tipologia

A: opere di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- ascensore
  - adeguamento
  - installazione
- ampliamento porte di ingresso
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
- installazione meccanismi di apertura e chiusura porte
- acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine  
*(per opera non realizzabile a causa di impedimenti materiali o giuridici)*
- altro *(specificare)*

B: opere di fruibilità e visibilità dell'alloggio

- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- altro *(specificare)*

### presso l'immobile (\*)

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalerno	Categoria	Visura		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Titolo di possesso**

*(\*) l'immobile in cui effettuare i lavori oggetto del contributo deve essere l'immobile di residenza o nel quale è in programma il trasferimento di residenza a lavori ultimati*

### con le seguenti barriere architettoniche

Descrizione delle barriere architettoniche presenti presso l'immobile e per le quali si chiede la concessione del contributo (\*\*)

*(\*\*) specificare quali sono gli ostacoli e le difficoltà che comportano*

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 veritieri e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa per la realizzazione dell'opera è (\*\*\*)

- il sottoscritto  
 la persona di seguito indicata

Cognome

Nome

**in qualità di**

**Titolo**

- soggetto avente a carico il portatore di disabilità  
 proprietario dell'immobile ove risiede il portatore di disabilità  
 amministratore del condominio

che in data odierna

- le opere sono in corso di realizzazione  
 le opere non sono ancora esistenti

che per la realizzazione delle opere

- non ha ricevuto altri contributi  
 ha beneficiato di detrazioni fiscali previste dalla normativa

**Indicare il riferimento normativo**

- ha beneficiato di un contributo

**Descrizione**

**Soggetto o ente che ha erogato il contributo**

**Importo**

€

di aver

- ottenuto il riconoscimento dalla commissione medico legale competente di

**Descrizione**

- presentato domanda di accertamento di invalidità in data

**Data**

di

- impegnarsi a fornire al Comune tutta la documentazione richiesta, in particolare copia della documentazione a comprova delle spese sostenute per gli interventi per i quali è stato richiesto il contributo
- essere consapevole che la presentazione della domanda non comporta il diritto al riconoscimento dello stesso
- essere consapevole che per la determinazione del contributo il Comune potrà attenersi ai criteri previsti dalla normativa vigente

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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- copia della documentazione attestante le spese sostenute con la descrizione delle opere
- copia della documentazione medica
- copia del verbale dell'assemblea di condominio  
*(nel caso di lavori su parti comuni)*
- copia dell'autorizzazione del proprietario a realizzare gli interventi  
*(nel caso di lavori su immobile non di proprietà del disabile)*
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante