



Amministrazione destinataria  
 Comune di Pancarana  
  
 Ufficio destinatario  
 Ufficio Servizio Tecnico



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

***Ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13  
 Per edifici, spazi e servizi costruiti dopo l'11 agosto 1989***

### Il sottoscritto

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale              |                      |                               |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                               |                      |                          |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                               |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                               |                      |                          |                      |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                               |                      |                          |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                      | Barrato              | 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="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                          |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                          |                      |

### 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

### In qualità di

proprietario  
 affittuario  
 altro *(specificare)*

### dell'immobile collocato in

|  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                          |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | 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              | 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="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
 il procedimento riguarda  ulteriori immobili

### di proprietà di

*(da compilare se il richiedente non è il proprietario)*

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**in qualità di****Ruolo** portatore di handicap esercente la potestà o tutela di**Cognome****Nome****Codice Fiscale****CHIEDE**

il contributo previsto dall'articolo 9 della Legge 09/01/1989, n. 13

*Il contributo:**- per costi fino a 2.582,28 € può essere 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 esempio: per una spesa di 7.746,85 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 5.164,57 €, cioè di 3.873,43 €)**- per costi da 12.911,42 a 51.645,69 € è aumentato di un ulteriore 5% (ad esempio: per una spesa di 41.316,55 € il contributo è pari a 2.582,28 € più il 25% di 10.329,14 €, pari a 2.582,28 €, più il 5% di 28.405,13 € pari a 1.420,26 € per un totale di 6.584,82 €). Se la spesa supera 51.645,69 €, il contributo erogato sarà comunque pari a quello riconosciuto per quel tetto di spesa e cioè 7.101,28 €.***prevedendo una spesa complessiva (I.V.A. compresa) di****Totale spesa**

€

**per la realizzazione della seguente singola opera od opere funzionalmente connesse, nell'immobile sopra indicato relativo a***Si precisa che "per opere funzionalmente connesse" si intende una pluralità d'interventi sullo stesso immobile (oggetto della domanda) finalizzati a rimuovere più barriere architettoniche che creano ostacolo alla stessa funzione (ad esempio portone d'ingresso troppo stretto e ascensore).**Nel caso in cui le opere riguardino l'abbattimento di barriere finalizzate a rimuovere funzioni tra loro diverse (ad ad esempio adeguamento servizi igienici- adeguamento del portone d'ingresso in quanto troppo stretto) il richiedente dovrà presentare una domanda per ogni singolo intervento da eseguire e potrà ottenere quindi più di un contributo.***Classificazione opere** opere interne opere esterne*Deve essere barrata una sola voce in quanto per ogni domanda può essere erogato un solo contributo.**La domanda può riguardare, oltre ad una sola opera, un insieme di opere funzionalmente connesse.* **immobili unifamiliari e plurifamiliari privi di parti comuni***(intendendo per parti comuni quelle strutture che connettono funzionalmente più unità immobiliari)***Descrizione opere****Costo****dell'opera** opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire*(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)*

€

 adeguamento degli impianti idrico sanitari ed elettrici strettamente funzionali all'intervento*(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)*

€

 adeguamento dei sanitari idonei per disabili

€

 maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento

€

 opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare *(automazione cancello - garage)*

€

 soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti*(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)*

€

 meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli*(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)*

€

**unità immobiliari in edifici residenziali plurifamiliari con non più di tre livelli**

| Descrizione opere   | Costo dell'opera |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire<br><i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>   | €                |
| <input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed impianti elettrici strettamente funzionali all'intervento da eseguire<br><i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>  | €                |
| <input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili   | €                |
| <input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento   | €                |
| <input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancelli e garage)</i>  | €                |
| <input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti<br><i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i> | €                |
| <input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli<br><i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>  | €                |

Si rammenta che non sono ammissibili gli interventi finalizzati al perseguimento della 'visibilità' in quanto requisito già richiesto dall'articolo 5 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236.

**parti comuni di edifici residenziali, plurifamiliari con non più di tre livelli**

| Descrizione opere   | Costo dell'opera |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> ascensori e servoscala, ad esclusione delle opere murarie<br><i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>  | €                |
| <input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello e portone)</i>   | €                |
| <input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti<br><i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i> | €                |

**unità immobiliari in edifici residenziali, plurifamiliari con più di tre livelli**

| Descrizione opere   | Costo dell'opera |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> opere murarie strettamente funzionali all'intervento da eseguire<br><i>(sono esclusi gli interventi sulle strutture portanti interne ed esterne)</i>   | €                |
| <input type="checkbox"/> adeguamento degli impianti idrico sanitari ed elettrici strettamente funzionali all'intervento<br><i>(sono esclusi gli interventi sulla rete primaria)</i>   | €                |
| <input type="checkbox"/> adeguamento dei sanitari idonei per disabili   | €                |
| <input type="checkbox"/> maniglioni e corrimano, strettamente funzionali all'intervento   | €                |
| <input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare <i>(automazione cancello - garage)</i>  | €                |
| <input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti<br><i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i> | €                |
| <input type="checkbox"/> meccanismi di sollevamento per il superamento dei dislivelli<br><i>(ad esempio ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)</i>  | €                |

Si rammenta che non sono ammissibili gli interventi finalizzati al perseguimento della 'visibilità' in quanto requisito già richiesto dall'articolo 5 del Decreto Ministeriale 14/06/1989, n. 236.

**parti comuni in edifici residenziali plurifamiliari con più di tre livelli**

| Descrizione opere   | Costo dell'opera |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> soluzioni tecniche correlate al superamento delle barriere architettoniche localizzative a favore di non vedenti e non udenti<br><i>(ad esempio dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici nonché videocitofono)</i> | €                |
| <input type="checkbox"/> opere relative a garantire l'accessibilità all'unità immobiliare<br><i>(automazione cancello - garage)</i>   | €                |

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 l'avente diritto al contributo è il signor/la signora

*Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.*

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |

| In qualità di         |   |           |                |             |
|-----------------------|---|-----------|----------------|-------------|
| <input type="radio"/> | proprietario  |           |                |             |
| <input type="radio"/> | affittuario   |           |                |             |
| <input type="radio"/> | esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap |           |                |             |
| <input type="radio"/> | avente carico il soggetto portatore di handicap                       |           |                |             |
| <input type="radio"/> | amministratore del condominio   |           |                |             |
|                       | Cognome   | Nome      | Codice Fiscale |             |
|                       |   |           |                |             |
|                       | Denominazione condominio  |           |                |             |
|                       |   |           |                |             |
| <input type="radio"/> | rappresentante legale di  |           |                |             |
|                       | Denominazione/Ragione sociale   | Tipologia | Codice Fiscale | Partita IVA |
|                       |   |           |                |             |

### SI IMPEGNA

per ottenere l'erogazione del contributo, a trasmettere al Comune fattura dettagliata riportante le voci di spesa più significative che concorrono all'importo totale della fattura.

| 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)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | certificato in carta libera, debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente <ul style="list-style-type: none"><li>- l'handicap dell'avente diritto all'intervento</li><li>- la/e patologia/e da cui tale handicap deriva</li><li>- le obiettive difficoltà che ne derivano (così come previsto dal Punto 4.6 della Circolare Ministeriale 22/06/1989, n. 1669/UL - esplicativa della Legge 09/01/1989, n. 13, al fine di identificare il tipo di intervento)</li></ul> <p><i>Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente gli elementi necessari a verificare la congruità dell'intervento richiesto con la patologia del soggetto cui è destinato l'intervento</i></p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da modulo D)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo <ul style="list-style-type: none"><li>- relazione descrittiva</li><li>- disegni</li><li>- computo e/o preventivo di spesa</li></ul>   |
| <input type="checkbox"/>            | eventuale certificato dell'ATS (o fotocopia ufficializzata dal richiedente), attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo  |
| <input type="checkbox"/>            | ulteriori immobili oggetto del procedimento  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

## 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.

*(\*) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa dal disabile (quale ad esempio il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dal disabile anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo*

*(\*\*) Nel caso in cui le opere riguardino parti comuni dell'edificio, la domanda deve essere controfirmata dall'amministratore condominiale o dagli altri proprietari in caso di assenza dell'amministratore*

*(\*\*\*) Se il disabile non ha la proprietà dell'immobile, la domanda deve essere controfirmata dal proprietario*

Pancarana

Luogo

Data

il richiedente

l'avente diritto al contributo (per conferma e adesione) (\*)

l'amministratore del condominio (\*\*)

il proprietario (\*\*\*)