

	Amministrazione destinataria Comune di Decimomannu	
	Ufficio destinatario Ufficio protocollo	

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

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"/>	proprietario										
<input type="radio"/>	conduzione										
<input type="radio"/>	altro (specificare)										
nell'immobile di proprietà di											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
sito in											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano			
quale											
Quale											
<input type="radio"/>	portatore di handicap										
<input type="radio"/>	esercente di potestà o tutela su soggetto portatore di handicap										

CHIEDE

il contributo ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13 prevedendo una spesa di

Importo spesa
€

per la realizzazione della seguente opera da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere

Opera	
<input type="checkbox"/>	A- funzione 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 accesso all'immobile
<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"/>	acquisto bene mobile non elettrico idonea o al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali o giuridici
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
<input type="checkbox"/>	B – funzione di fruibilità e visibilità dell'alloggio
<input type="checkbox"/>	adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)
<input type="checkbox"/>	adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

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, in quanto onerato della spesa è

Cognome	Nome	Codice fiscale
in qualità di		
<input type="checkbox"/>	esercente potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap	
<input type="checkbox"/>	avente a carico il soggetto portatore di handicap	
<input type="checkbox"/>	unico proprietario	
<input type="checkbox"/>	amministratore del condominio	
<input type="checkbox"/>	responsabile del centro o istituto ai sensi dell'articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62	

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico
<input type="checkbox"/>	certificato di invalidità totale
<input type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva di atto notorio per eliminazione di barriere architettoniche
<input type="checkbox"/>	documento di identità <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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Decimomannu

Luogo

Data

Il dichiarante