



COMUNE DI MASSA MARTANA

Provincia di Perugia

AL COMUNE DI MASSA
MARTANA

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.

I sottoscritt _____ nat_ a _____ il ____/____/_____
residente a _____ (____) in via _____ n._____
abitante in qualità di:

- proprietario
- conduttore
- altro

Nell'immobile di proprietà di _____ sito in

CAP._____ via/piazza_____ N._____
piano_____

int_____ tel._____, quale:

- portatore di handicap
- esercente la potestà o tutela su un soggetto portatore di handicap

CHIEDE

Il contributo previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa (comprensiva di IVA 4%) di Euro _____ (in cifre) _____
(in lettere), 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 architettoniche che creano difficoltà:

A Di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

1. rampa di accesso;
 2. servo scala;
 3. piattaforma o elevatore
 4. ascensore installazione adeguamento
 5. ampliamento porte di ingresso
 6. adeguamento percorsi orizzontali condominiali
7. installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici

8. installazione meccanismi di apertura e chiusura porte
9. acquisto bene mobile non elettrico idonea al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici

10. Altro_____.

B Di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina ecc..)
2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
3. Altro_____.

DICHIARA

Che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa è:_____

Il sottoscritto richiedente _____

I sig._____, in qualità di:

- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di disabilità
 avente a carico il soggetto portatore di disabilità
 unico proprietario
 amministratore del condominio
 responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.89, n. 62

ALLEGA

Alla presente domanda:

1. Certificato medico in carta libera attestante la disabilità
2. Certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il_____.
3. Dichiarazione sostitutiva atto notorietà
4. copia di un documento d'identità in corso di validità.

*Massa Martana, lì*_____

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da Lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento i cui dati si riferiscono. I dati da Lei forniti saranno trattati dai dipendenti del servizio tecnico anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell'Amministrazione precedente ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Soggetto designato per il trattamento dei dati è il responsabile del servizio tecnico.

Servizio Urbanistica e Edilizia Privata
Via G. Mazzini, n. 1 - 06056 Massa Martana (PG) - tel. 075/8951745 fax 075/889109
Email: urbanistica@comune.massamartana.pg.it
Posta certificata: comune.massamartana@postacert.umbria.it