

AMBITO TERRITORIALE DI GAGLIANO DEL CAPO

73034 Via P.tta del Gesù - Cod. Fisc. 81001150754 - Tel.-fax 0833-798323/548575

COMUNI DI: GAGLIANO DEL CAPO (Capofila) ACQUARICA, ALESSANO, CASTRIGNANO DEL CAPO, CORSANO, MIGGIANO,
MONTESANO SALENTINO, MORCIANO DI LEUCA, PATU', PRESICCE, SALVE, SPECCHIA, TIGGIANO, TRICASE, UGENTO,
A.S.L.LE -DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI GAGLIANO DEL CAPO

(in bollo)

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE
DI(LE)

**OGGETTO: Domanda di concessione di contributo per il superamento delle
barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della Legge 09 gennaio 1989,
n. 13.**

_____l_____ sottoscritt _____, nato _____ a
_____ il _____, abitante (nota 1) in qualità di

☐ proprietario

☐ conduttore

☐ altro (nota 2-specificare).....

nell'immobile di proprietà di

sito in C.A.P. via/piazza

n. civico piano int, tel., quale

☐ portatore di handicap

☐ esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

il contributo (3) previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa di €
.....(.....) per la realizzazione della
seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato,
al fine di rimuovere più barriere che creano difficoltà:

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

1. ☐ rampa di accesso;

2. ☐ servoscala;

3. ☐ piattaforma o elevatore;

☐ installazione

4. ☐ ascensore

☐ 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 idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
10. ☐ altro.....

B ☐ di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

1. ☐ o adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc);
2. ☐ o adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
3. ☐ altro (5)

DICHIARA

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è : il sottoscritto richiedente
...l...sig. in qualità di:

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

AUTORIZZA

Il Comune di _____ e l'Ambito Territoriale di Gagliano Del Capo al trattamento dei dati rilasciati, esclusivamente per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del servizio in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.

ALLEGA

alla presente domanda:

1. ☐ certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
3. ☐ certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
4. ☐ fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
5. ☐ codice fiscale;
6. ☐ altro

..... li(7)

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione

NOTE

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.

(2) Barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).

(3) il contributo:

- Per costi fino ad € 2.582,28 il contributo concesso è in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta.
- Per costi da € 2.582,28 ad € 12.911,42 il contributo è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (ad es.: per una spesa di € 7.746,85 il contributo è pari ad € 2.582,28 più il 25% di € 5.164,57, cioè complessivamente € 3.873,43);
- Per costi da € 12.911,42 ad € 51.645,69 il contributo è aumentato di un ulteriore 5% (ad es.: per una spesa di € 41.316,55 il contributo è pari ad € 2.582,28 più il 25% di € 10.329,14, pari ad € 2.582,28, più il 5% di € 28.405,13 pari ad € 1.420,26, per un totale complessivo € 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.

(4) Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad es. funzione di accesso all'immobile; funzione di visibilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva.

Parimenti, qualora di un'opera o più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, in quanto uno solo è il contributo concesso.

Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione di ascensore; B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge n. 13/89 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.

(5) Specificare l'opera da realizzare:

(6) 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.

(7) Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato per il 2011 al 30 giugno e per gli anni successivi al 1° marzo