

Oggetto: Legge Regionale n. 7/97 art. 7 e 8. Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.

Il sottoscritto _____ in qualità di:

- Disabile Esercente la potestà o tutela su disabile

nato a _____ il ___/___/___ abitante in qualità di:

- Proprietario Conduttore

nell'immobile sito in via _____ n. _____ piano _____ int _____

Comune _____

in catasto al Foglio _____ Particella _____ Sub _____ per il quale

CHIEDE

Il contributo previsto dagli art. 7 e 8 della Legge Regionale in oggetto, prevedendo una spesa complessiva di € _____ per la realizzazione della seguente opera nell'immobile su indicato al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche che creano difficoltà:

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

- Rampa di accesso;
- Servo scala;
- Piattaforma o elevatore;
- Ascensore: privato / condominiale
 - Installazione
 - Adeguamento
- Ampliamento porte di ingresso;
- Adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
- Installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità ai non vedenti all'interno di edifici;
- Installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte;
- Acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali o giuridici;
- Altro. Specificare:

B: di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

- Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- Altro. Specificare:

Dichiara

Inoltre che avente diritto al contributo in quanto onerato della spesa è:

Il sig. _____ in qualità di:

- Esercente la potestà o tutela nei confronti del disabile;
- Avente a carico il soggetto disabile;
- Unico proprietario;
- Amministratore del condominio;
- Responsabile del Centro o Istituto ex art. 2 legge 27/2/1989 n. 62;

Si allega alla presente:

- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- Uno dei seguenti certificati:
 - Certificato medico in carta libera attestante la disabilità;
 - Certificato A.S.L. (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, al fine di avvalersi della priorità prevista dalla legge.

IL RICHIEDENTE

_____ il ___/___/___

firma

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ad adesione _____

