



REGIONE TOSCANA

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL
CONTRIBUTO REGIONALE
PER ABBATTIMENTO BARRIERE
ARCHITETTONICHE**

*Ai sensi del Regolamento di Attuazione dell'art. 5-quater della L.R.
09.09.1991 n° 47 Norme sull'eliminazione delle barriere
architettoniche"*



COMUNE DI TRESANA

Marca da bollo
16,00 €

Al Comune di Tresana(MS)
c.a. Ufficio Tecnico

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov. ____ il _____ Cod .Fisc. _____
e residente in (1) _____ Via/Loc. _____, n° _____
tel. _____ e-mail _____

DICHIARA

in qualità di	<input type="checkbox"/>	Proprietario
	<input type="checkbox"/>	Locatario
	<input type="checkbox"/>	Altro (2)

dell'immobile di proprietà di :
sito in Via/Piazza N°.....
pianointerno telefono.....

quale	<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere sensoriale (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere cognitivo (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)

CHIEDE

- Per conto proprio
- Per conto di _____ nato/a il _____
a _____ Provincia di _____ (grado di parentela)

Il contributo (3) previsto dagli articoli 9 (contributo per opere edilizie)
(possono essere barrate entrambe le caselle) 10 (contributo per acquisto attrezzature
del Regolamento in oggetto, **prevedendo una spesa di Euro..... IVA compresa -
come da preventivo/i allegato/i** – per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di
barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritti analiticamente nelle tabelle seguenti.

La/Il richiedente

.....
(Luogo e data)

.....
(Firma leggibile)

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI

	AMBITO D'INTERVENTO	OPERE EDILIZIE	ATTREZZATURE
CATEGORIA 1.: particondoni	<input type="checkbox"/> 1.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 1.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 1.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 1.4 Pavimentazioni interne ed esterne		
	<input type="checkbox"/> 1.5 Segnalazioni per l'orientamento		
	<input type="checkbox"/> 1.6 Segnalazioni di pericolo		
	<input type="checkbox"/> 1.7 Altro⁽⁴⁾ _____ _____ _____		

	AMBITO D'INTERVENTO	OPERE EDILIZIE	ATTREZZATURE
CATEGORIA 2.: unità immobiliare	<input type="checkbox"/> 2.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 2.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 2.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 2.4 Unità ambientali interne <input type="checkbox"/> bagno <input type="checkbox"/> cucina <input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> soggiorno <input type="checkbox"/> altro (4)		
	<input type="checkbox"/> 2.5 Unità ambientali esterne <input type="checkbox"/> balcone, loggia, terrazzo <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> garage <input type="checkbox"/> altro (4)		
	<input type="checkbox"/> 2.6 Infissi		
	<input type="checkbox"/> 2.7 Terminali impiantistici		
	<input type="checkbox"/> 2.8 Altro⁽⁴⁾ <hr/> <hr/> <hr/>		

	AMBITO D'INTERVENTO	OPERE EDILIZIE	ATTREZZATURE
CATEGORIA 3.: autonomia domestica	<input type="checkbox"/> 3.1 Sicurezza della persona ⁽⁵⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.2 Controllo degli accessi ⁽⁶⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.3 Gestione del benessere ambientale ⁽⁷⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi ⁽⁸⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.5 Automazione dei serramenti ⁽⁹⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.6 Arredi ed attrezzature ⁽¹⁰⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.7 Altro ⁽⁴⁾ _____ _____		

ALLEGATI RICHIESTI

1. Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo
2. Copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il disabile residente nell'immobile oggetto dell'intervento è persona non deambulante con disabilità totale, ovvero attestante la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo dello stesso⁽¹¹⁾
3. Preventivo/i di spesa e progetto/i dettagliato/i relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento)
4. Preventivo/i di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento)
5. Copia conforme della dichiarazione dei redditi della persona disabile che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'articolo 12 del D.P.R. 917/1986.
6. Benessere del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 48 D.P.R. n. 445/2000)

la/il sottoscritta/o C. F.
richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della L.R. 47/1991,

Ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- che nell'immobile oggetto dell'intervento è residente (o vi assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario)

_____ nato/a il _____ a _____ Prov. _____

- che lo/la stesso/a è stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente:

1	<input type="checkbox"/>	Persona non deambulante con disabilità totale
2	<input type="checkbox"/>	Persona con menomazione o limitazione permanente di tipo fisico o sensoriale o cognitivo
	2.a <input type="checkbox"/>	Disabilità grave
	2.b <input type="checkbox"/>	Disabilità completa

che l'immobile è sito in			
via /piazza			n°
	piano	interno	telefono

- che vi sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

le quali comportano al/alla disabile le seguenti difficoltà:

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi (riferimento: Descrizione degli interventi)⁽¹²⁾

Categoria 1.	1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/> 1.3 <input type="checkbox"/> 1.4 <input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 1.6 <input type="checkbox"/> 1.7 <input type="checkbox"/>
Categoria 2.	2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 2.6 <input type="checkbox"/> 2.7 <input type="checkbox"/> 2.8 <input type="checkbox"/>
Categoria 3.	3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/> 3.7 <input type="checkbox"/>

- che tali interventi non sono stati eseguiti né sono in corso di opera e che le attrezzature non sono

state acquistate

- che avente diritto al contributo⁽¹³⁾ in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a.	<input type="checkbox"/> la/il sottoscritta/o richiedente		
b.	<input type="checkbox"/> la/il Sig.ra/e _____ nata/o a _____ il _____ C.F. _____ residente a _____ via/piazza _____ cap. _____		
In qualità di	b.1	<input type="checkbox"/>	Esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile
	b.2	<input type="checkbox"/>	Proprietario
	b.3	<input type="checkbox"/>	Amministratore del condominio
	b.4	<input type="checkbox"/>	Altro

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune solamente **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese (fatture quietanzate), presentate all'Ufficio competente.

la/il richiedente	l'avente diritto al contributo ⁽¹⁴⁾
(firma)	(firma)

Allegare copia documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

.....
.....
.....

Le domande, debitamente compilate, corredate degli allegati obbligatori e da copia di documento di identità in corso di validità, potranno essere presentate presso l'ufficio protocollo del Comune di Carrara in Piazza 2 Giugno n°1, 54033 Carrara (MS) dal lunedì al sabato dalle ore 08:30 alle ore 12:30

Informazioni e chiarimenti sono reperibili anche sul sito web del Comune di Carrara

NOTE

*** La domanda deve essere obbligatoriamente presentata dal disabile, oppure da chi ne esercita la tutela, la potestà, o dall'eventuale Amministratore di Sostegno.**

- (1) Indicare la residenza anagrafica del richiedente.
- (2) Barrare la casella e specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o dalla locazione (ad es. convivenza, comodato, ecc.).
- (3) Per la realizzazione delle opere edilizie - art. 5, comma 1, lettera a) del Regolamento -, con i fondi regionali possono essere concessi contributi in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta, ivi comprese le spese tecniche, e comunque per un importo non superiore a 7.500,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 9 del Regolamento). Per l'acquisto e l'installazione delle attrezzature - art. 5, comma 1, lettera b) del Regolamento -, possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta e comunque per un importo non superiore a 10.000,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 10 del Regolamento)
- (4) Specificare l'ambito di intervento.
- (5) Rientrano in quest'ambito di intervento: rilevatori di fumo, rilevatori di gas, rilevatori perdite d'acqua ecc.
- (6) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi anti-intrusione, rilevatori di presenza, videocitofoni ecc.
- (7) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi per il controllo del microclima, sistemi per il controllo dell'impianto di illuminazione ecc.
- (8) Rientrano in quest'ambito di intervento: interfono, telefoni speciali per disabili uditivi, sistemi di telesoccorso, sistemi di telemedicina ecc.
- (9) Rientrano in quest'ambito di intervento: dispositivi di apertura a distanza, dispositivi di apertura/chiusura di porte, finestre ed elementi schermanti ecc.
- (10) Rientrano in quest'ambito di intervento: letti regolabili, movimentazione arredi, armadi con servetto, gestione elettrodomestici ecc.
- (11) Per attestare la disabilità della persona con menomazioni o limitazioni permanenti di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, sono considerate valide le certificazioni rilasciate dalle competenti Commissioni delle Aziende Sanitarie ovvero da altra struttura competente in materia secondo la legislazione vigente (es.: INAIL per gli invalidi del lavoro).
- (12) Barrare la casella corrispondente agli interventi da effettuare.
- (13) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questa non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese. (art. 3 comma 1 del Regolamento)
- (14) La dichiarazione è sottoscritta, per conferma del contenuto e per adesione, anche dal soggetto che materialmente sosterrà le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento)