

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
MONTAPPONE

OGGETTO: Domanda di concessione contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati ai sensi della Legge 9 gennaio 1989, n. 13.

Il sottoscritto.....  
nato/a a.....il.....  
abitante in qualità di

- proprietario
- conduttore
- altro

nell'immobile di proprietà di.....  
sito in .....c.a.p.....  
via/piazza.....n°.....  
piano.....int.....telefono.....  
quale

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

**CHIEDE**

il contributo previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa di €.....  
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 che creano difficoltà:

**DI ACCESSO ALL'IMMOBILE O ALLA SINGOLA UNITA' IMMOBILIARE**

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- ascensore
- ampliamento porte d'ingresso
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
- installazione meccanismi di apertura e chiusura porte
- acquisto bene immobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
- altro

**B) DI FRUIBILITA' E VISITABILITA' DELL'ALLOGGIO**

- adeguamenti spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere ecc.)
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- altro

## DICHIARA

Che avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa è il sottoscritto richiedente  
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 27/02/1989, n. 62
- portatore di handicap.

## ALLEGA

Alla presente domanda:

- certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio
- certificato USL attestante l'invalidità totale.

Montappone, li .....

Il richiedente

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;  
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_