

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 inc.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

.....