

BA

COMUNE DI GUSPINI (SU) – SETTORE URBANISTICA E PATRIMONIO

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO BARRIERE ARCHITETTONICHE AI SENSI DELLA LEGGE 13/89

PROTOCOLLO GENERALE

Marca da Bollo

€ 16,00

PROTOCOLLO

AL SINDACO DEL COMUNE DI GUSPINI
(Provincia del Sud Sardegna)

NUMERO

ANNO

2024

AL RESPONSABILE DEL SETTORE URBANISTICA E PATRIMONIO

SERVIZIO URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA

I sottoscritt_ [] nat_ a [] il []

Codice Fiscale []

[Esercente la potestà o la tutela sul signor]

Cognome e Nome [] nat_ a [] il []

Codice Fiscale []

[da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal portatore di disabilità (richiedente)]

dichiara che il portatore di disabilità (richiedente) è

abitante (1) in qualità di:

Proprietario Conduttore Altro (2) []

nell'immobile di proprietà di []

sito in via/ piazza [] n. [] telefono []

CHIEDE

Il contributo (3) previsto dall'art.9 della L.13/89, per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, 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 una o più delle seguenti barriere:

A) **FUNZIONE DI ACCESSO ALL'IMMOBILE O ALLA SINGOLA UNITA' IMMOBILIARE**

- 1 - rampa di accesso
- 2 - servo scala
- 3 - piattaforma o elevatore
- 4 - ascensore
- 5 - ampliamento porte di accesso all'immobile
- 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 di bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
- 10 - altro (5) []

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

- 1 - adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere ecc.)

2 - adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio

3 - **ampliamento porte interne e di accesso all'alloggio**

4 - altro (5) _____

DICHIARA

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa è:

il portatore di disabilità (richiedente);

I Sig. _____ nat_ a _____ il _____

Codice Fiscale _____ in qualità di:

esercente la potestà o la tutela nei confronti del portatore di disabilità

avente a carico il soggetto portatore di disabilità

proprietario dell'alloggio/immobile

amministratore del condominio

responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27/2/89, n. 62;

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

1) certificato medico in carta libera attestante l'handicap (**obbligatorio**);

2) dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio (**obbligatoria**);

3) certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) _____ (la presentazione di tale certificazione rende non obbligatoria quella di cui al punto 1);

4) copia fotostatica di documento di identità in corso di validità (da non allegare qualora la dichiarazione sia firmata digitalmente);

_____, li _____

IL RICHIEDENTE

o chi esercita la potestà o tutela

IL BENEFICIARIO

se diverso dal richiedente

DICHIARA

di essere informato/a che i dati raccolti sono indispensabili per lo svolgimento dell'istruttoria dell'istanza e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiaro a tal fine di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 679/2016UE 2016/479, reperibile anche sul sito del Comune di Guspini all'indirizzo

<https://www.comune.guspini.su.it/www/LinkVeloci/Privacy/>;

Presta il consenso

Nega il consenso e non autorizza al trattamento

Luogo e Data _____

Per presa visione

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

l sottoscritt_ [] nat_ a [] il []
residente a [] in via/piazza [] n. []
tel [] codice fiscale []
pec/mail [] @ []

[Esercente la potestà o la tutela sul signor]

Cognome e Nome [] nat_ a [] il []
Codice Fiscale []

[da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal richiedente]

consapevole del fatto che in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell' art.76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

- Che l'immobile in cui si vuole intervenire
 - Coincide con quello di residenza anagrafica del richiedente (portatore di disabilità)
 - È ubicato in [] in via [] n. [] piano [] interno []
(ai sensi dell'art. 7 del bando, il richiedente deve trasferire la residenza nell'immobile oggetto dell'intervento entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori)
 - È stato realizzato con progetto presentato con concessione edilizia n° [] del []

- che nell'immobile in cui si vuole intervenire esistono le seguenti barriere architettoniche:

[]

- che dette barriere comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:

[]

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:

[]

- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;
- che il valore ISEE per l'anno 2024 è pari a € _____;
- che il numero di disabili al 100% con difficoltà alla deambulazione, certificata dalla ASL competente, che usufruiscono dei benefici dell'intervento è pari a _____;
- che il numero di disabili (non al 100%) con difficoltà alla deambulazione che usufruiscono dei benefici dell'intervento è pari a _____;
- che per la realizzazione di tali opere:
 - non è stato concesso altro contributo
 - gli è stato concesso altro contributo (es. INAIL, bonus statali) per un importo pari a € _____;
 - che per lo stesso alloggio/immobile ha beneficiato di contributi ai sensi della legge 13/1989:

Anno	Descrizione Lavori	Importo fatturato	Contributo ricevuto

_____, li _____

Il Dichiarante _____
(firma per esteso e in modo chiaro e leggibile)

Considerato che la graduatoria non conterrà dati personali ma il riferimento all'istanza con il numero di protocollazione, è onere del richiedente contattare l'ufficio preposto al n. 070/9760223

AVVERTENZE:

AL FINE DI POTER EFFETTURARE L'ISTRUTTORIA, IL MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di fare eseguire le opportune indagini sulla veridicità delle dichiarazioni

Le dichiarazioni non rispondenti al vero, oltre a comportare la decadenza dal beneficio richiesto, verranno perseguire penalmente ai sensi **dell'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 e dell'art.26 della Legge n. 15/1968**

NOTE:

(1) Il richiedente, qualora non già residente, dovrà trasferire la propria residenza anagrafica entro 6 mesi dalla data di ultimazione dei lavori presso l'alloggio oggetto degli interventi per cui è richiesto il contributo.

(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 a **€ 2.582,28** è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;

- per costi da **€ 2.582,28 a € 12.911,42** aumentato del **25%** della spesa effettivamente sostenuta;

- per costi da **€ 12.911,42 a € 51.645,69** è aumentato di un ulteriore **5%**;

(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 visitabilità dell'alloggio). Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva. Parimenti, qualora di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere formulata 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 diverse tra loro diverse (A. *funzione di accesso es. installazione ascensore*; B. *funzione di visitabilità es. adeguamento servizi igienici*) l'istante deve presentare due domande per ognuna di esse e può ottenere più di un contributo. Si precisa 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 al **1° Marzo**.