



Al Responsabile del Servizio
Area Tecnica del Comune di
GENONI

Marca da
bollo da
€. 16,00

Data _____

**OGGETTO: Domanda di concessione contributo per il superamento e
L'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici
privati, ai sensi della L. 09.01.1989 n° 13 per edifici, spazi
esistenti alla data dell'11.08.89.**

I _____ sottoscritt _____¹ _____

nat _____ ad² _____ il _____

residente in _____ (_____)

Via _____ n° _____

cod. fisc. o partita IVA n° _____ tel. n° _____

in qualità di³ _____

dell'immobile di proprietà di _____ sito in Genoni,

via/piazza _____ n° _____

quale

portatore di handicap

esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € (I.V.A. compresa) 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:

¹ Cognome, nome o ragione sociale.

² Solo persone fisiche

³ Proprietario dell'immobile o chiunque abbia titolo in base alle vigenti norme.

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

1. rampa di accesso; €
2. servo scala; €
3. piattaforma o elevatore; €
4. ascensore installazione; €
- adeguamento; €
5. ampliamento porte di ingresso; €
6. adeguamento percorsi orizz. condom.; €
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 bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici; €
- altro (5); €

B di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.); €
2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio; €
3. altro (5); €

DICHIARA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è soggetto richiedente il 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 27.2.1989, n. 62;

ALLEGA alla presente domanda

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
3. certificato A.S.L. (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il

Genoni li

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO
Per conferma ed adesione

.....