



## CHIEDE

il contributo si sensi dell'art. 9 della Legge 09/01/1989, n. 13 prevedendo una spesa di

Importo spesa

€

**per la realizzazione della seguente opera da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere**

Opera

- A- funzione di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare
- rampa di accesso
  - servo scala
  - piattaforma o elevatore
  - ascensore
  - ampliamento porte di accesso all'immobile
  - 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 mobile non elettrico idonea o al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali o giuridici
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_
- B – funzione di fruibilità e visibilità dell'alloggio
- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)
  - adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
  - ampliamento porte interne e di accesso all'alloggio
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che l'avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa è

- Il portatore di disabilità (richiedente)
- Il signor

Cognome

Nome

Codice fiscale

In qualità di

- esercente 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 ai sensi dell'articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del certificato medico
- certificato di invalidità totale
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio per eliminazione di barriere architettoniche 2024
- documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati
- pagamento dell'imposta di bollo

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Guspini

Luogo

Data

Il dichiarante