

**AL SINDACO
COMUNE DI CAROVIGNO**

(in bollo)

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

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ abitante (1) _____ in qualità di _____

- ☐ Proprietario
- ☐ Conduttore
- ☐ Altro (2)

nell'immobile di proprietà di _____ sito _____
in _____ CAP _____ Via/Piazza _____
n. civico _____ piano int. _____ quale _____

- ☐ Esercente potestà o tutela su soggetto con disabilità
- ☐ Soggetto con disabilità

C H I E D E

Il contributo (3) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, 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 barriere che creano difficoltà:

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

- ☐ Rampa di accesso;
- ☐ Servo scala;
- ☐ Piattaforma o elevatore;
- ☐ Installazione ascensore
- ☐ Adeguamento ascensore;
- ☐ Ampliamento porte d'ingresso;
- ☐ Adeguamento percorsi orizzontali condominiale;
- ☐ 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 idoneo al raggiungimento del medesimo fine essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
- ☐ Altro (5)-

di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

- ☐ Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere ecc.);
- ☐ Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- ☐ Altro (5);

D I C H I A R A

Che l'avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è il sottoscritto richiedente:

Il Sig. _____ in qualità di _____

- ☐ Esercente la potestà o tutela nei confronti del soggetto con disabilità;
- ☐ Avente a carico il soggetto con disabilità;
- ☐ Unico proprietario;
- ☐ Amministratore del Condominio;
- ☐ Responsabile del Centro o Istituto ex art. 2 L.27.02.89, n. 62

ALLEGA

Alla presente domanda

- 1. Certificato medico in carta libera;**
- 2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorio; certificato AUSL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà, di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7).**

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO