

MARCA
DA
BOLLO

AL COMUNE DI GAIOLE IN CHIANTI

Il sottoscritt
nato a
residente in - Via
telefono e-mail

ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n° 455/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

In qualità di: proprietario
Locatario
Altro

Dell'immobile di proprietà di:

sito in Via/Piazza n° ;piano int.

<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno);
<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere sensoriale (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno);
<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere cognitivo (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno);

CHIEDE

Il contributo previsto dagli articoli : 9

10

del Regolamento in oggetto, prevedendo una spesa di euro
IVA compresa – **come da preventivo allegato** – per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritte analiticamente nelle tabelle che seguono.

Gaiole, il

Il richiedente:

(firma leggibile) _____

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. Fotocopia documento di identità in corso di validità.
2. Copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il richiedente è persona non deambulante con disabilità totale, ovvero attestante la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo del richiedente.
3. Preventivo di spesa e progetto dettagliato relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento).
4. Preventivo di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento).
5. Copia conforme della dichiarazione dei redditi della persona disabile che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'art.12 del D.P.R. 917/1986.
6. Benestare del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario).
7. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003)

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI
categoria 1: parti condominiali

AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
	1.1 Ingressi	
	1.2 Percorsi verticali	
	1.3 Percorsi orizzontali	
	1.4 Pavimentazioni interne ed esterne	
	1.5 Segnalazioni per l'orientamento	
	1.6 Segnalazioni di pericolo	

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI
(categoria 2: unita' immobiliare)

AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
2.1 Ingressi		
2.2 Percorsi verticali		
2.3 Percorsi orizzontali		
2.4 Unità ambientali interne Bagno Cucina Camera Soggiorno altro		
2.5 Unità ambientali esterne Balcone – loggia - terrazzo giardino garage altro		
2.6 Infissi		
2.7 Terminali impiantistici		

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI
(categoria 3: autonomia domestica)

AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
3.1 Sicurezza della persona		
3.2 Controllo degli accessi		
3.3 Gestione del benessere ambientale		
3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi		
3.5 Automazione dei serramenti		
3.6 Arredi ed attrezzature		

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 48 D.P.R. N° 445/2000)**

I sottoscritt

C.F.

richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della Legge Regionale T. n° 47/91

DICHIARA

- Di essere stat riconosciut dalla autorità competente:
 1. persona non deambulante con disabilita' totale
 2. persona con menomazione o limitazione permanente di tipo fisico o sensoriale o cognitivo con:
 2. a Disabilita' grave
 2. b Disabilita' completa

- che nell'immobile in cui è residente (o in cui assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario)

sito in

Via/piazza.....n°.....piano.....int.....

sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

.....
.....
.....

che gli comportano le seguenti difficoltà:

.....
.....
.....
.....

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi :

Categoria 1.	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6
Categoria 2.	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6 2.7
Categoria 3.	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6

(barrare l'intervento che interessa)

- che tali interventi non sono stati eseguiti né sono in corso di opera e che le attrezzature non sono state acquistate;
- che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a. l sottoscritt richiedente.

b. l Sig. nat a

Il C.F. residente in
Via/piazza.....n°.....Cap.

In qualità di: (barrare la lettera corrispondente alla qualifica)

b.1 – esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile

b.2 - proprietario

b.3 - amministratore del condominio

b.4 – altro

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese (fatture quietanzate).

Massa,

l richiedente

 (firma leggibile)

l'avente diritto al contributo

.....
 (firma leggibile)