

(in bollo)

AL SINDACO DEL COMUNE DI .....

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 ..... C.A.P. .... via/piazza .....  
n. civico ..... piano ..... int. .... tel. ...., quale  
 portatore di handicap  
 esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

#### CHIEDE

il contributo (3) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di L. ....  
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;
  - ascensore  installazione  
 adeguamento
  - ampliamento porte di ingresso;
  - 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 idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
  - altro (5) .....
- B  di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:
- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
  - adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
  - altro (5) .....

#### DICHIARA

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

sottoscritto 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 L. 27 febbraio 1989, n. 62.

ALLEGA

alla presente domanda:

1.  certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2.  **autocertificazione;**
3.  certificato U.S.L. (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) .....

- autorizzazione del proprietario dell'alloggio (qualora il richiedente non sia il medesimo proprietario) **IL RICHIEDENTE**

.....  
**L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO**

Per conferma ed adesione  
.....

.....

#### NOTE

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.

(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 5 milioni è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;

- per costi da 5 a 25 milioni è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di 15 milioni, il contributo è pari a 5 milioni più il 25% di 10 milioni, cioè è di 7 milioni e mezzo);

- per costi da 25 a 100 milioni è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di 80 milioni il contributo è pari a 5 milioni più il 25% di 20 milioni, più il 5% di 55 milioni cioè è di 5 + 5 + 2.75 ovvero ammonta a 12 milioni e 750 mila lire).

(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 visibilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva.

Parimenti, qualora di un'opera o più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata 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 tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione di ascensore; B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

Si precisa inoltre 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 fissato per il 1989 al 31 luglio e per gli anni successivi al 1° marzo.

ENTE DESTINATARIO

---

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Artt. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

**Dichiara**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:

---

---

Che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà di:

---

---

Che fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:

---

---

Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione:

---

---

che per la realizzazione di tali opere gli è stato concesso ( o non gli è stato concesso) altro contributo il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della legge n 13/89, non supera la spesa preventivata:

---

---

MONTI, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Monti, con sede in Monti, Via Regione Sarda n°2, e mail: [protocollo@comune.monti.ss.it](mailto:protocollo@comune.monti.ss.it) pec: [monti@pec.comune.monti.ss.it](mailto:monti@pec.comune.monti.ss.it) tel: 0789478200, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

---

(Firma per esteso)