

marca da  
bollo  
€ 16,00

**Al Comune di  
GIANO DELL'UMBRIA**  
**Settore Urbanistica**  
*comune.gianodellumbria@postacert.umbria.it*

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

abitante <sup>(1)</sup> in \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

proprietario;

conduttore;

altro<sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_;

dell'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, piano \_\_\_\_\_, int. \_\_\_\_\_

tel.n. \_\_\_\_\_, **essendo:**

portatore di handicap;

esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap;

## **CHIEDE**

il contributo<sup>(3)</sup> previsto dall'art.9 della Legge 9 gennaio 1989, n.13 prevedendo una spesa complessiva di € \_\_\_\_\_, per la realizzazione della seguente opera (*o più opere funzionalmente connesse*) <sup>(4)</sup> da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche che creano difficoltà:

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

1.  rampa di accesso;

2.  servo scala;

3.  piattaforma o,elevatore;

4.  ascensore a installazione adeguamento;

5.  ampliamento porte di ingresso;

6.  adeguamento percorsi orizzontali condominiali;

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;

10.  altro<sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_

**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<sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

- che avente diritto <sup>(6)</sup> al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

il sottoscritto richiedente;

*ovvero*

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 27.2.89, n.62.

che avente diritto <sup>(6)</sup> al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

**A L L E G A <sup>(8)</sup>**

alla presente domanda:

- certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- certificato ASL (o fotocopia autenticata), attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il \_\_\_\_\_ <sup>(7)</sup>

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

Firma \_\_\_\_\_

**L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO**  
(se diverso dal richiedente)

per conferma ed adesione Firma \_\_\_\_\_

## NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

**(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 € 2.582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
- per costi da € 2.582,28 a € 12.911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (esempio: 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 € 12.911,42 a € 51.645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (esempio: per una spesa di € 41.316,55 il contributo è pari a € 2.582,28 più il 25% di € 10.329,14 più il 5% di € 28.405,13 cioè è di  $2.582,28 + 2.582,28 + 1.420,26$  ovvero ammonta a € 6.584,82);

**(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 visitabilità 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 di 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 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.

**(8)** Gli allegati sono tutti obbligatori altrimenti la domanda non potrà essere accolta.

# COMUNE DI GIANO DELL'UMBRIA

Provincia di Perugia

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

L'anno duemila \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_, del mese di \_\_\_\_\_,

(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_), il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, piano \_\_\_\_\_, int. n. \_\_\_\_\_,

in qualità di portatore di handicap/tutore/esercente la potestà/genitore nei confronti del portatore di handicap, 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 dicembre 2000 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- che le suddette barriere architettoniche comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguente/i opere:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;

- che per la realizzazione di tali opere gli è stato/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.

#### **Dichiarazione in materia di protezione dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

*Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Gli interessati potranno, in qualunque momento, esercitare i diritti di accesso ai dati personali, di rettifica, di cancellazione, di limitazione, di opposizione del trattamento che li riguarda.*

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**IL DICHIARANTE**

Si allega alla presente dichiarazione fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.