BOLLO

€ 16,00

### DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO

**E L’ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI, AI SENSI DELLA LEGGE 9 GENNAIO 1989, N. 13.**

**All’Ufficio Servizi Sociali**

**Del Comune di Gallipoli**

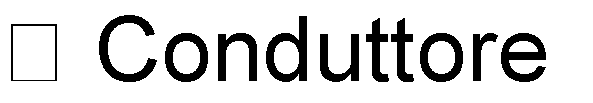
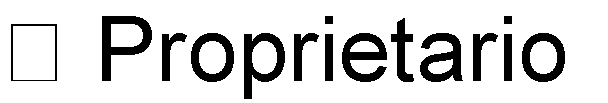
[**ufficioserviziallapersona@comune.gallipoli.le.it**](mailto:ufficioserviziallapersona@comune.gallipoli.le.it)

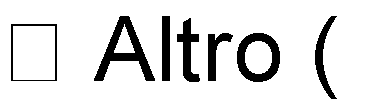
Il/La sottoscritto/a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nato a . . . . . . . . . . . . . . . . . . (. . . . . . .) il . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

C.F. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Abitante** (*vedi nota 1)* **in qualità di:**



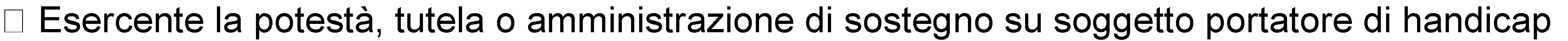
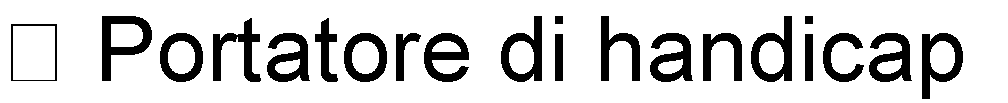
*vedi nota 2)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nell’immobile di proprietà di . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Sito in Gallipoli, Via/Piazza . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . n. civico . . . . . . . . . . . . . . .

C.A.P. . . . . . .. Scala . . . .Piano . . .. . . . .Int. . . . . . . . . Telefono . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

indirizzo e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .@ quale



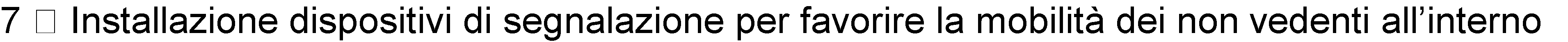
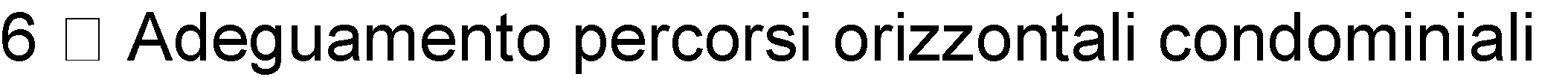
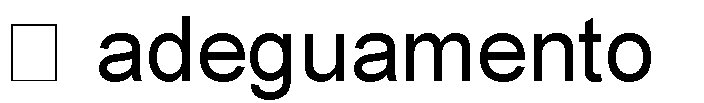
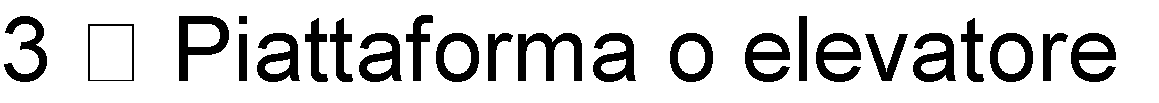
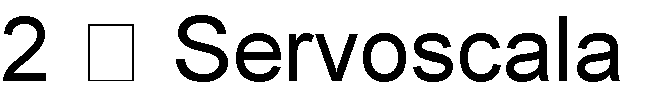
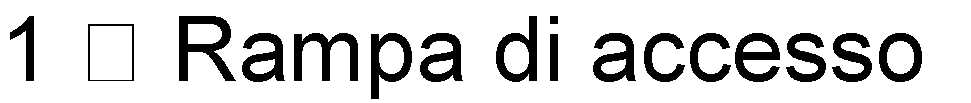
### C H I E D E

Il contributo *(vedi nota 3)* previsto dall’art. 9 della Legge 9 gennaio 1989 n. 13, prevedendo una spesa di €. . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .( ).

Per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (*vedi nota 4)*, da

realizzarsi (*ai sensi del D.M. LL.PP. 14/06/1989 n. 236: Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l’accessibilità, l’adattabilità e la visitabilità degli edifici privati ai fini del superamento e dell’eliminazione delle barriere architettoniche*) nell’immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

### A – DI ACCESSO ALL’IMMOBILE O ALLA SINGOLA UNITA’ IMMOBILIARE:



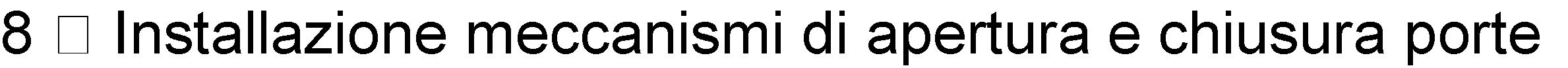


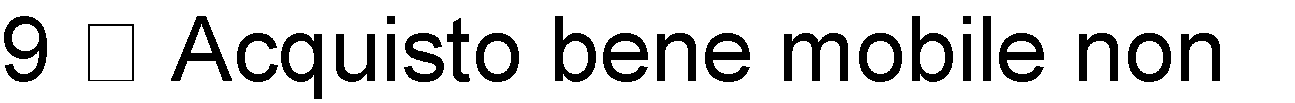
:

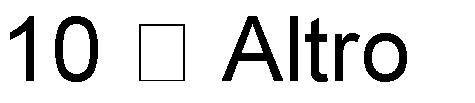


o

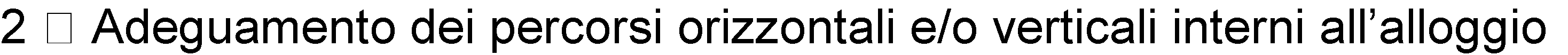
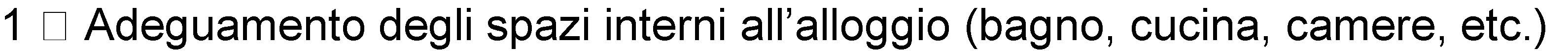
degli edifici

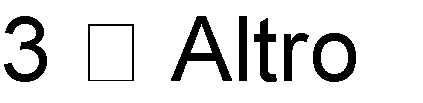


elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l’opera non realizzabile per impedimenti materiali o giuridici

*(vedi nota 4)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

### B – DI FRUIBILITA’ E VISITABILITA’ DELL’ALLOGGIO:



*(vedi nota 4)* . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

### D I C H I A R A

**A)** Che **il soggetto** avente diritto al contributo *(vedi nota 6)*, in quanto onerato della spesa è:

Il/la Sig. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nato a . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .(. . . . . . . .) il . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

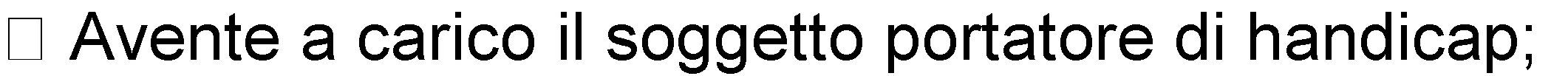
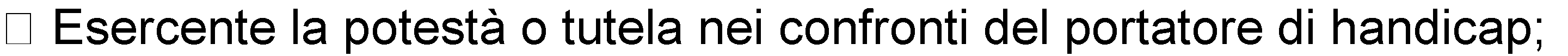
Residente a . . . . . . . .. . . . . . . . . in Via . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

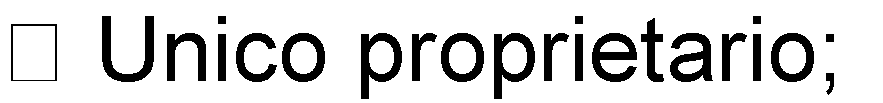
. . . . . . . . . . . . . . . . N. civico . . . . . . . C.A.P. . . . . .Comune di Gallipoli . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

indirizzo e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .@ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

C.F. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Telefono . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

In qualità di:





P.I./C.F. Condominio . . . . . . . . . . . . . . . .

Che le comunicazioni devono essere inviate presso il seguente recapito (\*). . . . . . . . . . . .

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

(\*) Ogni eventuale variazione della residenza e del recapito deve essere tempestivamente comunicata al protocollo del Comune;

### B)

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

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

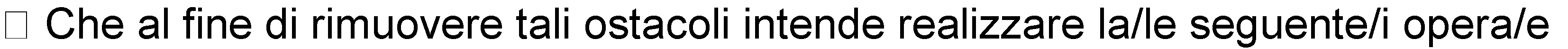
. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

### C)

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

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

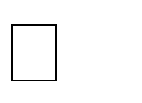
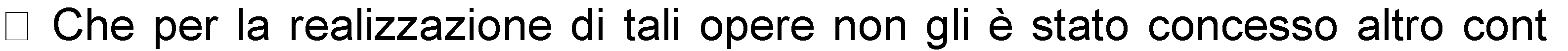
. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**D) ***(vedi nota 5)*:

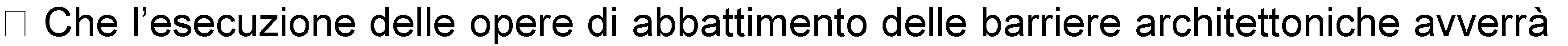
. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

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

1. Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;
2. ributo il cui importo,

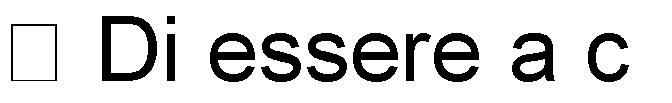
cumulato a quello richiesto ai sensi della legge 13/89, non supera la spesa preventivata.

1. ****nel rispetto

della normativa edilizia vigente e nel rispetto del:

- Decreto Ministeriale LL.PP. 14/06/1989 n. 236 – Regolamento di attuazione dell’art. 1 della Legge 09/01/1989 n. 13 “Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l’accessibilità, l’adattabilità e la visibilità degli edifici privati”.

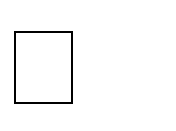
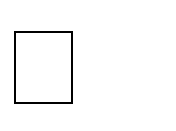
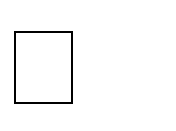
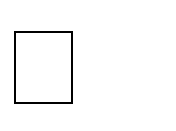
### H )

1. onoscenza che:

- in caso di dichiarazioni non veritiere i dichiaranti decadono dai benefici eventualmente conseguiti con la presente istanza;

- l’eventuale inserimento della domanda in graduatoria ed il successivo finanziamento della stessa da parte della Regione Puglia non costituiscono titolo all’erogazione del contributo, in quanto l’erogazione del contributo regionale da parte del Comune sarà subordinata alla sussistenza dei requisiti e avverrà sulla base della regolare documentazione attestante le spese (fatture quietanzate).

### ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:

* 1. Verbale di Invalidità Commissione di Prima Istanza attestante l’invalidità totale con difficoltà di deambulazione o Verbale di Visita Collegiale L.104/1992 art. 3 comma 3;
  2. Certificato medico, originale, in carta libera attestante l’handicap valido per l’inserimento nella graduatoria senza priorità;
  3. Preventivo dettagliato delle opere di abbattimento barriere architettoniche e nel caso di rampe produrre relazione tecnica ed elaborati grafici;
  4. Copia del Verbale di Assemblea Condominiale di approvazione dei lavori relativi alla richiesta di contributo autenticato dall’Amministratore del Condominio;
  5. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità (obbligatorio per tutti coloro che firmano la domanda)

Gallipoli, lì . . . . . . . . . . . . IL RICHIEDENTE

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . IL SOGGETTO AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO *(vedi nota 7)*:

Per conferma ed adesione . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003 I DATI PERSONALI SARANNO UTILIZZATI DA QUESTA AMMINISTRAZIONE ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITÀ ISTITUZIONALI.

* + 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 (convivenza, ospitalità, comodato, etc.)*
    3. *Contributo concedibile ai sensi dell’art. 9 comma 2 della legge 13/1989:*

|  |  |
| --- | --- |
| *art. 9 comma 2 – tabella per la determinazione del contributo sul costo documentato* | |
| *Costo intervento (per classi di costo)* | *Ammontare contributo concedibile* |
| *fino ad €* ***2.582,28*** | *pari alla spesa effettivamente sostenuta* |
| *da €* ***2.582,28*** *ad €* ***12.911,42*** | *È aumentato del 25% della parte eccedente € 2.582.28;* |
| *da €* ***12.911,42*** *ad €* ***51.645,69*** | *È aumentato di un ulteriore 5% della parte eccedente* |

* + 1. *Per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (esempio: funzione di accesso all’immobile, funzione di visibilità dell’alloggio).*

*Qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare una 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: esempio di funzione di accesso: installazione di ascensore*

*esempio di funzione di visitabilità: 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 13/89 sono cumulabili con altri concessi ai sensi di altra legge per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l’importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.*

* + 1. *Specificare l’opera da realizzare.*
    2. *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.*
    3. *Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato al 1° marzo di ciascun anno.*

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

**art. 47 DPR 445/2000**

**Rispetto della normativa sul superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche**

II sottoscritto

nato a il Cod. Fisc.

| | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a Via n.

CAP ,

e-mail pec

consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi dell’ art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

consapevole, inoltre, delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**;**

### D I C H I A R A

Il/La sottoscritto/a portatore di handicap/tutore esercente la potestà dei genitori nei confronti del portatore di handicap, dichiara:

* **Di essere stato/a riconosciuta dalla competente commissione medico legale**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* **Di aver presentato domanda di accertamenti di invalidità in data**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* **Che nell’ immobile in cui è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati sito in**

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

#### - Che nell’immobile esistono le seguenti barriere architettoniche:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

#### - Che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

#### Che tali opere non esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 13/89 e del D.M. 236/89;

* **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. 13/1989, non supera la spesa preventiva.**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 della legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

……………………………….. (luogo e data)

Il dichiarante

…………………………………………………

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di **un documento di identità del dichiarante**, all’Ufficio competente a mezzo posta, oppure protocollazione a mano, oppure PEC (posta elettronica certificata).

ALLEGA:

1. Certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità;
2. Certificati (o fotocopia autenticata) attestante invalidità totale con difficoltà di demabulazione ;
3. Preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere comprensivo dell’iva,
4. Copia fotostatica di documento di identità e codice fiscale del richiedente

-da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio:

* Fotocopia del verbale di assemblea del condominio;

-da allegare nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario:

- Benestare del proprietario dell’immobile

Gallipoli, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’avente diritto al contributo (per conferma di adesione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# PARTE RISERVATA AL COMUNE

* + Data di arrivo : …………………………………………..
  + Data e n° di prot. : …………………………………………..
  + Graduatoria: **T**………………….**P**……………………...
  + Classificazi0one domanda per tipo edificio ed opere

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **A** | **B** | **A+B** |
| Abitazione indipendente |  |  |  |
| Condominio |  |  |  |
| Abitazione unifamiliare |  |  |  |
| Abitazione plurifamiliare |  |  |  |

## Vincolo storico-artistico e/o ambientale: **(SI) (NO)**