



Città di Bollate

Città Metropolitana di Milano

Marca da bollo
Secondo la vigente
normativa

AL SIG. SINDACO
DELLA CITTÀ DI BOLLATE

SERVIZIO EDILIZIA PRIVATA

OGGETTO: 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 per edifici, spazi e servizi esistenti alla data dell'11 agosto 1989.

N.B.: L'articolo 49, comma 1, del DPR 445/2000 non consente l'autocertificazione dei certificati medici e sanitari.

↳ Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03 (codice sulla Privacy) i dati personali richiesti sono finalizzati esclusivamente per l'erogazione del contributo.

Il/la sottoscritto/a nato a il abitante (1) in qualità di:

proprietario

conduttore

altro (2)

nell'immobile di proprietà di sito in cap.
via/piazza n° piano tel.
cell. e-mail,
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 € (I.V.A. 4% compresa) 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:

1. rampa di accesso; €
2. servo scala; €
3. piattaforma o elevatore; €

4. ascensore 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 (5); €

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 (5); €

DICHIARA

che l'avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è il Sig/Sig.ra , in qualità di:

- proprietario
- affittuario;
- avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62;

ALLEGA

alla presente domanda

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap; (7)
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
3. certificato A.S.L. (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, (8)
4. preventivo di spesa inerenti i lavori da eseguirsi;
5. documento di identità

SI IMPEGNA A PRESENTARE LA DOMANDA PRIMA DELL'INIZIO DEI LAVORI E, UNA VOLTA ULTIMATI, A TRASMETTERE LE FATTURE CHE DEVONO ESSERE INTESTATE ALL'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO.

(LA DATA DELLA FATTURA DEVE ESSERE SUCCESSIVA A QUELLA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA AD ECCEZIONE DI QUELLA RELATIVA ALL'ACCONTO)

Bollate li

IL RICHIEDENTE**IL PROPRIETARIO**

.....

.....

**L'AVENTE DIRITTO AL
CONTRIBUTO**

Per conferma ed adesione

.....

**L'AMMINISTRATORE DEL
CONDOMINIO**

.....

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 con 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 (es.: per una spesa di € 7.746,85 il contributo è pari € 2.582,28 più il 25% di € 5.164,57, cioè è di € 3.873,43);

- per costi da € 12.911,42 a € 51.645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di € 41.316,55 il contributo è pari a € 2.582,28 più il 25% di € 10.329,14, pari a € 2.582,28, più il 5% di € 28.405,13 pari a € 1.420,26 per un totale di € 6.584,82).

Se la spesa supera € 51.645,69, il contributo erogato sarà comunque pari a quello riconosciuto per quel tetto di spesa e, cioè, € 7.101,28.

(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.

Parimenti, qualora di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possono 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) certificato in carta libera da cui risulti:

- l'handicap dell'avente diritto al contributo;

- la/le patologia/e da cui tale handicap deriva;

- le obiettive difficoltà che ne derivano (così come previsto dal punto 4.6 della Circolare del Ministero dei Lavori Pubblici 22/06/1989 n. 1669/UL- esplicitativa della L. 13/89, al fine di identificare il tipo di intervento).

(8) certificato ASL attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo.