



Bollo da € 16,00

All' Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale
Nardò

Per il tramite del Comune di _____

OGGETTO: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati - ANNO 2015.

...I...sottoscritt.....

Nato a il.....abitante (1)

In qualità di

- Proprietario Conduttore Altro(2)

Nell'immobile di proprietà di.....

Sito inCap.....via/piazza.....

n. civico.....piano.....int.....tel.

cell.....quale:

- Portatore di handicap
 Esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

CHIEDE

Il contributo (3) per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, per una spesa presunta di €.....per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4) da compiere nell'immobile sopra indicato al fine di rimuovere una o più ostacoli 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 di meccanismi di apertura e chiusura porte;
- acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine essendo l'opera non realizzabile per impedimento materiali/giuridici;
- altro.....

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

DICHIARA

Che aventi diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto richiedente: 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. 27/02/89 n.62;

ALLEGA

- 1) Certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
- 2) Dichiarazione sostituta di atto notorio;
- 3) Certificato Asl o altre commissioni pubbliche attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione,ovvero si riserva di presentarlo entro il.....
- 4) Preventivo di spesa delle opere da realizzare
- 5) Codice IBAN rilasciato dalla Banca o Posta

.....li.....

IL RICHIEDENTE.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

La sig.ra/sig.....	
<input type="checkbox"/> Autorizza il servizio sociale del Comune di e l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale di Nardò al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del contributo economico in parola, ai sensi del D.Leggs,196/2003 e successive integrazioni.	
Data _____	firma _____