|  |  |
| --- | --- |
|  | COMUNE DI SOLEMINISPROVINCIA DEL SUD SARDEGNAVIA CHIESA, 18 C.A.P. 09040 TEL. 070 7499011 – 070 7499025C.F. 80005100922 - P.I. 01430300929e-mail: sociale@comune.soleminis.su.it – PEC: [protocollo.soleminis@pec.comunas.it](file:///%5C%5Csrv-dc%5Cdati_privati%5CServiziSociali%5Cprivata%5CCARTA%20INTESTATA%5Cprotocollo.soleminis%40pec.comunas.it%20)  Sito internet: [www.comune.soleminis.su.it](file:///%5C%5Csrv-dc%5Cdati_privati%5CServiziSociali%5Cprivata%5CCARTA%20INTESTATA%5Cwww.comune.soleminis.su.it) |

SERVIZIO AFFARI GENERALI

Ufficio di Servizio Sociale

**Marca da bollo**

# All’Amministrazione Comunale di Soleminis

**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. Domanda presentata dall’esercente la potestà o la tutela sul soggetto portatore di disabilità.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[esercente la potestà o la tutela sul signor:]

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*da compilare qualora la domanda non è sottoscritta dal portatore di disabilità (Richiedente)*

dichiara che il portatore di disabilità (richiedente) èabitante (1) in qualità di

[ ] proprietario

[ ] conduttore

[ ] altro (2)

nell’immobile di proprietà di ………………………………………………………………………..……….….. sito in ………………………………… CAP ………………… via/piazza …………………………………………………….........…………. n. civico ……………… piano ………… int………………. .tel …………,

# CHIEDE

**Il contributo** (3) **previsto dall’art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € ….……………………, ……..**

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 delle seguenti barriere:

**A [ ] Funzione di accesso all’immobile o alla singola unità immobiliare:**

1. [ ] rampa di accesso;
2. [ ] servo scala;
3. [ ] piattaforma o elevatore
4. [ ] ascensore
5. [ ] ampliamento porte di accesso all’immobile;
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 [ ] Funzione di fruibilità e visibilità dell’alloggio:**

1. [ ] adeguamento spazi interni all’alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
2. [ ] adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all’alloggio;
3. [ ] ampliamento porte interne e di accesso all’alloggio;
4. [ ] altro (5) ……………………………………………………………..

# DICHIARA

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

[ ] il portatore di disabilità (richiedente)

[ ] il/la Sig …………………………………………………………………………………………

In qualità di:

[ ] esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di disabilità;

 [ ] avente a carico il soggetto portatore di disabilità;

[ ] proprietario dell’alloggio/immobile;

[ ] amministratore del condominio;

[ ] responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27/2/89, n. 62;

# ALLEGA

**ALLA PRESENTE DOMANDA:**

1. certificato medico in carta semplice attestante l’handicap **(obbligatorio)**;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio **(obbligatoria**);
3. certificato ASL (o fotocopia autenticata) **attestante l’invalidità totale con difficoltà di deambulazione,** ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) (la presentazione di tale certificazione rende non obbligatoria quella di cui al punto 1
4. Preventivo di spesa dettagliato dei lavori da realizzare;
5. IBAN per l’erogazione del contributo, intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui si riportano le coordinate:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Soleminis, lì………………

IL RICHIEDENTE

o chi esercita la potestà o la tutela

……………..……………………………………..

IL BENEFICIARIO

(se diverso dal richiedente)

……………………………………………………

**NOTE**

1. Il richiedente, qualora non già residente, dovrà trasferire la propria residenza anagrafica entro 6 mesi dalla data di ultimazione dei lavori presso l’alloggio oggetto degli interventi per cui è richiesto il contributo.
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 il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta.
* Per costi da € 2.582,28 a € 12.911,42 il contributo è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di € 7.746,85 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 il contributo 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.
1. 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 disabilità, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di disabilità, 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. Vedi art. 9 del bando.
2. Specificare l’opera da realizzare
3. Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di disabilità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.
4. Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è al 1° marzo.