



Unione di Comuni montana Colline Metallifere
Comuni di Massa Marittima, Monterotondo
Marittimo, Montieri, Roccastrada

**GESTIONE ASSOCIATA DEI PROCEDIMENTI DI CONCESSIONE
DEI CONTRIBUTI PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE
ARCHITETTONICHE**

Schema di DOMANDA

PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO

AI SENSI DEL **REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE**
DELL'ARTICOLO 5-QUATER DELLA LEGGE REGIONALE 9 SETTEMBRE 1991, N.47:
"NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE"

All'Unione di Comuni montana Colline Metallifere – Piazza Dante Alighieri 4 – Massa Marittima

Al Comune di GR

la/il sottoscritta/o C. F.
nata/o a il
residente in ⁽¹⁾ in via
telefono e-mail

Ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e 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

DICHIARA

in qualità di:	<input type="checkbox"/> proprietario
	<input type="checkbox"/> locatario
	<input type="checkbox"/> altro ⁽²⁾

nell'immobile di proprietà di:
sito in	via /piazza n.
	piano interno telefono

quale:	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere sensoriale (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere cognitivo (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)

CHIEDE

Il contributo⁽³⁾ previsto dagli articoli 9 (Realizzazione di opere edilizie) 10 (Acquisto e installazione di attrezzature)

del Regolamento di attuazione dell'art. 5 quater della L.R. 9.09.1991, n.47, prevedendo una spesa di euro IVA compresa - **come da preventivo allegato** - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritte analiticamente nelle tabelle seguenti.

la/il richiedente

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile)

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

AMBITO D'INTERVENTO		Opere edilizie	Attrezzature
C A T E G O R I A 1. : p a r t i c o n d o m i n i a l i	<input type="checkbox"/> 1.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 1.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 1.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 1.4 Pavimentazioni interne ed esterne		
	<input type="checkbox"/> 1.5 Segnalazioni per l'orientamento		
	<input type="checkbox"/> 1.6 Segnalazioni di pericolo		
	<input type="checkbox"/> 1.7 Altro ⁽⁴⁾		

--	--	--	--

	AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
C A T E G O R I A 2 : u n i t à i m m o b i l i a r e	<input type="checkbox"/> 2.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 2.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 2.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 2.4 Unità ambientali interne <input type="checkbox"/> bagno <input type="checkbox"/> cucina <input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> soggiorno <input type="checkbox"/> altro (4)		
	<input type="checkbox"/> 2.5 Unità ambientali esterne <input type="checkbox"/> balcone, loggia, terrazzo <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> garage <input type="checkbox"/> altro(4)		
	<input type="checkbox"/> 2.6 Infissi		
	<input type="checkbox"/> 2.7 Terminali impiantistici		

	2.8 Altro⁽⁴⁾		

		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
C A T E G O R I A 3. : a u t o n o m i a d o m e s t i c a	<input checked="" type="checkbox"/>	3.1 Sicurezza della persona⁽⁵⁾		
	<input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Controllo degli accessi⁽⁶⁾		
	<input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Gestione del benessere ambientale⁽⁷⁾		
	<input checked="" type="checkbox"/>	3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi⁽⁸⁾		
	<input checked="" type="checkbox"/>	3.5 Automazione dei serramenti⁽⁹⁾		
	<input checked="" type="checkbox"/>	3.6 Arredi ed attrezzature⁽¹⁰⁾		

	3.7 Altro⁽⁴⁾		
--	--	--	--

ALLEGATI RICHIESTI

1. fotocopia documento di identità in corso di validità
2. copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il richiedente è persona non deambulante con disabilità totale, ovvero attestante la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo del richiedente⁽¹¹⁾
3. preventivo di spesa e progetto dettagliato relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento)
4. preventivo di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento)
5. copia conforme della dichiarazione dei redditi della persona disabile che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'articolo 12 del D.P.R. 917/1986
6. benessere del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 48 D.P.R. n. 445/2000)**

la/il sottoscritta/o C. F.
richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della L.R.
47/1991

DICHIARA

- di essere stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente:

1.	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona non deambulante con disabilità totale
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona con menomazione o limitazione permanente di tipo fisico o sensoriale o cognitivo
2.a	<input checked="" type="checkbox"/>	Disabilità grave
2.b	<input checked="" type="checkbox"/>	Disabilità completa

- che nell'immobile in cui è residente (o in cui assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario)

sito in via /piazza n.
piano interno telefono

sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

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

che gli comportano le seguenti difficoltà:

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

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi (riferimento: Descrizione degli interventi)⁽¹²⁾

Categoria 1.	<input type="checkbox"/>	1.1	<input type="checkbox"/>	1.2	<input type="checkbox"/>	1.3	<input type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>	1.5	<input type="checkbox"/>	1.6	<input type="checkbox"/>	1.7	<input type="checkbox"/>		
Categoria 2.	<input type="checkbox"/>	2.1	<input type="checkbox"/>	2.2	<input type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>	2.5	<input type="checkbox"/>	2.6	<input type="checkbox"/>	2.7	<input type="checkbox"/>	2.8	<input type="checkbox"/>
Categoria 3.	<input type="checkbox"/>	3.1	<input type="checkbox"/>	3.2	<input type="checkbox"/>	3.3	<input type="checkbox"/>	3.4	<input type="checkbox"/>	3.5	<input type="checkbox"/>	3.6	<input type="checkbox"/>	3.7	<input type="checkbox"/>		

- che tali interventi non sono stati eseguiti né sono in corso di opera e che le attrezzature non sono state acquistate

- che avente diritto al contributo,⁽¹³⁾ in quanto persona che sostiene la spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a. la/il sottoscritta/o richiedente

b. la/il sig.ra/e..... nata/o a
 il..... C.F.....residente in.....
 via/piazza..... cap.....

in qualità di:	b.1	<input type="checkbox"/>	esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile
	b.2	<input type="checkbox"/>	proprietario
	b.3	<input type="checkbox"/>	amministratore del condominio
	b.4	<input type="checkbox"/>	altro

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese (fatture quietanzate).

la/il richiedente

.....
 (firma leggibile)

l'avente diritto al contributo⁽¹⁴⁾

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile)

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

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

NOTE

- (1) Indicare la residenza anagrafica del richiedente.
- (2) Barrare la casella e specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o dalla locazione (ad es. convivenza, comodato, ecc.).
- (3) Per la realizzazione delle opere edilizie - art. 5, comma 1, lettera a) del Regolamento -, con i fondi regionali possono essere concessi contributi in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta, ivi comprese le spese tecniche, e comunque per un importo non superiore a 7.500,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 9 del Regolamento)
Per l'acquisto e l'installazione delle attrezzature - art. 5, comma 1, lettera b) del Regolamento -, possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta e comunque per un importo non superiore a 10.000,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 10 del Regolamento)
- (4) Specificare l'ambito di intervento.
- (5) Rientrano in quest'ambito di intervento: rilevatori di fumo, rilevatori di gas, rilevatori perdite d'acqua ecc.
- (6) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi anti-intrusione, rilevatori di presenza, videocitofoni ecc.
- (7) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi per il controllo del microclima, sistemi per il controllo dell'impianto di illuminazione ecc.
- (8) Rientrano in quest'ambito di intervento: interfono, telefoni speciali per disabili uditivi, sistemi di telesoccorso, sistemi di telemedicina ecc.
- (9) Rientrano in quest'ambito di intervento: dispositivi di apertura a distanza, dispositivi di apertura/chiusura di porte, finestre ed elementi schermanti ecc.
- (10) Rientrano in quest'ambito di intervento: letti regolabili, movimentazione arredi, armadi con servetto, gestione elettrodomestici ecc.
- (11) Per attestare la disabilità della persona con menomazioni o limitazioni permanenti di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, sono considerate valide le certificazioni rilasciate dalle competenti Commissioni delle Aziende Sanitarie ovvero da altra struttura competente in materia secondo la legislazione vigente (es.: INAIL per gli invalidi del lavoro).
- (12) Barrare la casella corrispondente agli interventi da effettuare.
- (13) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questa non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese. (art. 3 comma 1 del Regolamento)

(14) La dichiarazione è sottoscritta, per conferma del contenuto e per adesione, anche dal soggetto che ha materialmente sostenuto le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento)