

€14,62  
bollo

Al Dirigente Servizi Sociali  
COMUNE DI OLBIA

OGGETTO: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della L. 13/89

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

abitante (1) \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in

C.F. \_\_\_\_\_

qualità di

- proprietario
- conduttore
- altro(2)

dell'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_ C.A.P. via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ 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

€ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

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 UNITA' IMMOBILIARE:**

1. rampa di accesso;
2. servo scala;
3. piattaforma o elevatore;
4. ascensore a) installazione  
b) adeguamento;
- 5 ampliamento porte di ingresso;
- 6 adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
- 7 installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilita' dei non vedenti all'interno degli edifici ;
- 8 installazione di meccanismi di 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 FRUIBILITA' e VISITABILITA' dell'ALLOGGIO:**

- 1 adeguamento spazi interni all'alloggio ( bagno, cucina, camere, ecc.);
- 2 adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni alloggio;
- 3 altro (5) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che avente diritto ( 6 ) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è il sottoscritto richiedente:

\_\_\_1\_\_\_ 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

alla presente domanda

- certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
- certificato A.S.L. ( fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7)\_\_\_\_\_

Olbia, lì\_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

L' AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE PERSONALE

( artt. 2 – 3 della l. 127/97;DPR 403/98)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente ad OLBIA via \_\_\_\_\_

### DICHIARA

Che nell'immobile da lui  
abitato situato in via \_\_\_\_\_

esistono le seguenti barriere architettoniche:

\_\_\_\_\_

che comportano le seguenti  
difficoltà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

che al fine di rimuovere gli ostacoli suddetti intende realizzare le seguenti opere

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;  
che per la realizzazione di tale opera non gli è stato concesso altro contributo, il cui importo,  
cumulato a quello richiesto ai sensi della L. 13/89 non supera la spesa preventivata.

Ai sensi dell'art. 26 della l. n. 15/68, attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata  
posta sotto la mia responsabilità penale, in caso di false dichiarazioni

Olbia, lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE