|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Comune di Camposanto**  **Domanda contributo** Legge 13/1989 **e Dgr 171/2014** (graduatoria nazionale— graduatoriaregionale) | **Bollo**  Euro 16,00 |  |

Al Servizio Lavori Pubblici e Patrimonio del Comune di Camposanto

Domanda di concessione di contributo per il superamento e **l'eliminazione** delle barriere

**architettoniche negli edifici privati** (Iegge n. 13 del 09/01/1989 e DGR n. 171 del 17/02/2014 e s.m.i.).

Il sottoscritto .....................................................................................nato a .....................................

il................... C.F. ............................................. tel. ........................residente a .................................. in via …………………………………………………… n. …………….

in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | persona disabile; |
| □ | esercente la potestà o tutela o procura (art. 1704 del C.C.) o amministrazione di sostegno sull'invalido cognome/nome.......................................................................nato a ………………………….. il ../../…., C.F..................................... residente a ............................. in via ....................................................... n. ... |

consapevole delle sanzioni e della decadenza dei benefici previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

**CHIEDE**

il contributo (1) previsto dall'art. 9 della Iegge n. 13/1989 e dalla DGR n. 171 del 17/02/2014

relativamente all'immobile (2) sito in..............................cap...............via.................................... ........................ n.......... piano .............int. ..............

occupato (dall'invalido) a titolo di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | proprietario; |
| □ | inquilino dell'immobile di proprietà di ....................................................................................; |
| □ | altro (3) ............................................................................................................................; |

**DICHIARA**

(Ai soli fini della DGR n. 171 del 17/02/2014 - “Graduatoria regionale”)

che il valore ISEE (4) del nucleo famigliare di cui l'invalido fa parte (ai sensi del D.Lgs. 109/1998 e

successive modifiche) è di Euro ..........................

oppure

□ intende partecipare alla sola graduatoria nazionale e NON DICHIARA IL VALORE ISEE

di prevedere (5) una spesa complessiva di Euro ............................... (I.V.A. inclusa) per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (6), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, in cui (l'invalido) ha la residenza o nel quale trasferirà la residenza, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

□ **A) opere esterne** o in alternativa □ **B) opere interne**

1. **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 meccanismi di apertura e chiusura porte; | | |
| □ | Acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali\giuridici; | | |
| □ | Altro (7) ................................................ | | |

1. **di utilizzabilità e visitabilità dell'alloggio:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.); |
| □ | Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio; |
| □ | Altro (7) ................................................ |

### DICHIARA:

(Nota bene: questi campi sono da compilare con attenzione, barrare la casella se e quando dovuto

|  |  |
| --- | --- |
| □ | che le opere riguardano edifici già esistenti al 11/08/89 e non ristrutturati integralmente dopo il 11/08/89; |
| □ | che le opere non sono esistenti o in esecuzione al momento di presentazione di questa domanda; |
| □ | che per le medesime opere sono stati chiesti oppure concessi altri contributi per un importo complessivo pari a Euro ................................ da parte di ……………………………………. (indicare l'ente a cui è stato chiesto il contributo oppure che ha erogato il contributo); |

### DICHIARA:

Attenzione: l'avente diritto al contributo non è necessariamente la persona disabile, ma colui che è onerato della spesa. Può essere quindi la persona disabile stessa che presenta la domanda, il genitore di minore disabile, la persona avente a carico il soggetto disabile, il proprietario dell'alloggio se onerato della spesa, il condominio - nella figura deII'Amministratore - se onerato della spesa, il responsabile di Centro o Istituto per persone disabili che ivi risiedano.

che avente diritto (8) al contributo, in quanto onerato della spesa, è il Sig......................................................... C.F..................................................................residente a................................................................... in via............................................................. n.......

in qualità di:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | il richiedente (persona disabile, esercente potestà/tutela/procura/amministrazione di sostegno); |
| □ | avente a carico il soggetto disabile; |
| □ | proprietario dell'immobile; |
| □ | amministratore del condominio; |
| □ | responsabile del centro o istituto (legge n. 62/1989); |

### ALLEGA:

alla presente domanda (barrare se dovuto):

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 1. certificato medico in carta libera; |
|  | oppure |
| □ | 2. certificato A.S.L. o di altra commissione pubblica (anche in copia autenticata oppure in fotocopia con dichiarazione sostitutiva che ne attesta la conformità all'originale) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione (10).  (NB: si ricorda che le domande presentate da persone con invalidità al 100% hanno la precedenza in graduatoria); |
| □ | 3. dichiarazione sostitutiva (11) resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000 (esente da bollo), sottoscritta dal richiedente copia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità; |
| □ | 4. fotocopia del verbale di assemblea del condominio (da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio); |
| □ | 5. benestare del proprietario dell'immobile in carta semplice (da allegare solo nel caso di alloggio occupato in qualità di affttuario); |

Camposanto lì ……………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IL RICHIEDENTE |  | L’AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO |
|  |  | Per conferma ed adesione |
|  |  |  |
| ……………………………………………………… |  | ………………………………………………………… |

**IMPORTANTE**

**Ai fini delle comunicazioni per la fase di erogazione dell'eventuale contributo contattare:**

Nome .................................................... Cognome..................................................

tel. Fisso..........................................................

tel. Cell...........................................................

e-mail.........................................................

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

1. La base di calcolo del contributo erogabile è costituita dalle spese effettivamente sostenute e comprovate con fattura (I.V.A. inclusa). Qualora la spesa fatturata risulti inferiore a quella originariamente indicata nella domanda come spesa prevista il contributo è ridotto tenendo conto della minor spesa. Le fatture relative ai Iavori effettuati devono essere conservate dal richiedente e dovranno essere presentate solo al momento della comunicazione dell'eventuale avvenuto finanziamento. Il contributo:
   * per costi fino a 2.582,28 €è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
   * per costi da 2.582,29 a 12.911,42 tè aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es. per una spesa di €7.746,85 , il contributo è pari a €2.582,28 € più il 25% di €5.164,57 €, cioè è di €3.873,42);
   * per costi da € 12.911,43 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 25o/o dÌ € 10.329,14 €, pÌÙ il 5% di € 28.405,13 € cioè è di € 2.582,28 + € 2.582,28 + €1.420,26 ovvero ammonta a €6.584,82).

# Si deve indicare l'immobile oggetto dell'intervento in cui l'invalido ha la residenza anagrafica oppure in cui trasferirà la residenza.

1. Specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).
2. Nel caso di domande per la medesima opera presentate da più invalidi si tiene conto del valore ISEE più basso. Nel caso di opere da realizzarsi su parti comuni, di domanda presentata di chi esercita la tutela, potestà, procura o amministrazione di sostegno e di opere compiute a spese di soggetti diversi daII'invaIido, si tiene conto solo del valore ISEE del nucleo famigliare deII'invaIido richiedente
3. Non è necessario allegare un preventivo analitico né la provenienza dello stesso da parte di un tecnico o esperto: è sufficiente l'indicazione complessiva della spesa proveniente dal richiedente.
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 utilizzabilità e visitabilità 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 un'opera o di più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di invalidità, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di invalido, in quanto uno solo è il contributo concesso. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra Ioro 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 più di un contributo. Si precisa che: a) i contributi ai sensi della L. n° 13189 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, e che invece b) all'importo del contributo di cui alla DGR n. n. 171 del 17/02/2014 deve essere detratto l'importo di altri contributi concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera.

# Specificare l'opera da realizzare.

1. Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a spese proprie.
2. Il certificato medico in carta libera può essere redatto e sottoscritto da qualsiasi medico. Deve attestare l'invalidità del richiedente, precisando da quali patologie dipende e quali obiettive difficoltà alla mobilità ne discendano, con specificazione, ove occorre, che l'invalidità si concreta in una menomazione o limitazione funzionale permanente. Le difficoltà sono definite in astratto e non necessariamente con riferimento all'immobile ove risiede il richiedente.
3. Al solo fine di avvalersi della priorità nell'erogazione dei contributi, in caso di insufficienza di fondi.

La dichiarazione sostitutiva deve contenere una descrizione succinta degli ostacoli alla mobilità correlati all'esistenza di barriere o di assenza di segnalazioni e la descrizione anche sommaria delle opere.

l

Al Servizio Lavori Pubblici e Patrimonio del Comune di Camposanto

## AUTOCERTIFICAZIONE

per interventi di superamento ed eliminazione di barriere architettoniche (Iegge n. 13/1989 e DGR n. 171 del 17/02/2014)

(dichiarazione sostitutiva — art. 47 del D.P.R. n. 447/2000)

Il sottoscritto .................................... nato a..................................... il............

1. F. ............................... residente a ............................in via ........................... n. .....,

consapevole delle sanzioni e della decadenza dei benefici previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

## DICHIARA

* + che nell'immobile per il quale si è chiesto il contributo esistono le seguenti barriere architettoniche:
  + che comportano le seguenti difficoltà:
  + che ha chiesto di realizzare le seguenti opere, al fine di rimuovere tali ostacoli:

## Il Dichiarante Camposanto lì,

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del regolamento generale sulla protezione dei dati.**

**(Regolamento UE 2016/679) e del D.lgs 196/2003.**

* il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo di concessione del contributo di cui alla L. 13/89;
* il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate;
* il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
* il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003;
* il titolare del trattamento è il Comune di Camposanto, con sede in via Francesco Baracca n. 11 - 41031 Camposanto (MO), al quale potrà rivolgersi per l’esercizio dei diritti dell’interessato scrivendo all’indirizzo mail: comunecamposanto@cert.comune.camposanto.mo.it.
* il Comune di Camposanto ha nominato ai sensi dell’art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 il Responsabile della Protezione dei Dati Personali che potrà essere contattato, anche per l’esercizio del diritto degli interessati, all’indirizzo email: (rpd@comune.camposanto.mo.it) o via posta all’indirizzo RPD C/O Comune di Camposanto via Francesco Baracca n. 11 - Camposanto (MO) cap 41031.
* per quanto non menzionato nella presente informativa si fa espresso richiamo alle disposizioni vigenti in materia, con particolare riferimento al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679).
* i dati sono trasmessi alla Regione Emilia Romagna per il raggiungimento degli scopi di legge;
* i dati della domanda sono comunicati all’INAIL allo scopo di effettuare controlli sull'assegnazione ed erogazione dei contributi;