



REGIONE TOSCANA

COMUNE DI LIVORNO



DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO REGIONALE

ai sensi del Regolamento di attuazione dell'articolo 5 -quater della legge regionale 9 settembre 1991, n.47:
"NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE"

al Comune di Livorno

la/il sottoscritta/o [vedi nota *]		
nata/o a		il
Residente ^[1] in		via /piazza
Telefono	e-mail	C. F.

ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. citato), e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 D.P.R. citato)

in qualità di:

<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo
<input type="checkbox"/>	esercente: <input type="checkbox"/> la tutela / <input type="checkbox"/> la potestà / <input type="checkbox"/> l'amministrazione di sostegno della persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo: _____ nato/a il _____ a _____ Provincia di _____

CHIEDE

Il contributo ^[3] previsto dagli articoli: [possono essere barrate entrambe le caselle]	<input type="checkbox"/>	9 (contributo per opere edilizie)
	<input type="checkbox"/>	10 (contributo per acquisto attrezzature)

del Regolamento in oggetto, **prevedendo una spesa di Euro** **IVA compresa - come da preventivo/i allegato/i** - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritti analiticamente nelle tabelle seguenti.

Tali interventi sono da eseguire nell'immobile:

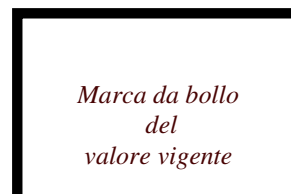
sito in	via /piazza	n.
di proprietà di:		

ove la persona disabile:

<input type="checkbox"/>	ha la propria residenza anagrafica
<input type="checkbox"/>	assumerà la residenza anagrafica entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario

Allega la documentazione indicata nell'elenco riportato alla pag. 2.

.....
1 (firma)



ALLEGATI

<input type="checkbox"/>		Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo
<input type="checkbox"/>		Copia conforme dei certificati rilasciati dalle autorità competenti che attestino lo stato di persona non deambulante con disabilità totale, ovvero la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, del disabile residente nell'immobile oggetto dell'intervento [11]
<input type="checkbox"/>		Copia conforme dell'ultima 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
<input type="checkbox"/>		Benessere del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi >> <i>(da allegare nel caso di richiedente diverso dal proprietario)</i>
<input type="checkbox"/>		Verbale assemblea condominiale >> <i>(da allegare nel caso di opere riguardanti <u>parti comuni condominiali</u>)</i>
<input type="checkbox"/>		Autocertificazione attestante la non presenza di altri bagni attrezzati per disabili facilmente accessibili >> <i>(da allegare solo nel caso di opere riguardanti l'adeguamento del bagno)</i>
<input type="checkbox"/>	N. alle gati	Altro

da elencare, indicando il nome della ditta e la data

<input type="checkbox"/>	N. alle gati	Preventivi di spesa relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento)
<input type="checkbox"/>	N. alle gati	Preventivi di spesa relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento)
<input type="checkbox"/>	N. alle gati	Planimetria in scala dell'appartamento e parti di proprietà e/o delle parti condominiali che evidenzino lo stato attuale e lo stato modificato successivo agli interventi

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI DIRETTAMENTE FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature per disabili
CATEGORIA 1.: parti condominiali	<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]		
	<input type="checkbox"/>	_____		

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI DIRETTAMENTE FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

CATEGORIA 2.: unità immobiliare		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature per disabili
	<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		
	<input type="checkbox"/>	2.8 Altro ^[4] <hr/> <hr/> <hr/>		

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI DIRETTAMENTE FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature per disabili
CATEGORIA 3.: autonomia domestica	<input type="checkbox"/>	3.1 Sicurezza della persona ^[5]		
	<input type="checkbox"/>	3.2 Controllo degli accessi ^[6]		
	<input type="checkbox"/>	3.3 Gestione del benessere ambientale ^[7]		
	<input type="checkbox"/>	3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi ^[8]		
	<input type="checkbox"/>	3.5 Automazione dei serramenti ^[9]		
	<input type="checkbox"/>	3.6 Arredi ed attrezzature ^[10]		
	<input type="checkbox"/>	3.7 Altro ^[4] _____ _____ _____ _____		

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

la/il sottoscritta/o [vedi nota *]	C. F.
---------------------------------------	-------	-------	-------

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

ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. citato); e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 del D.P.R. citato, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite

Dichiara

a. di essere stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente come persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo

b. *[da riempire solo nel caso in cui la persona disabile sia diversa dalla/dal dichiarante]*

che la Sig.ra/ il Sig _____ nata/o
il _____ a _____ Prov. _____

è stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente come persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo;

- che la/lo stessa/o è residente (o vi assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario), in qualità di

<input type="checkbox"/>	proprietario
<input type="checkbox"/>	locatario
<input type="checkbox"/>	Altro ^[2]

nell'immobile sito

in
via /piazza _____ n. _____
piano _____ interno _____ telefono _____
di proprietà di:

nel quale sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

le quali comportano al/alla disabile le seguenti difficoltà:

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi [riferimento: Descrizione degli interventi] ^[12]

Categoria 1.	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.	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.	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, in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi ^[13], è:

a. <input type="checkbox"/>	la/il sottoscritta/o richiedente
b. <input type="checkbox"/>	la/il Sig.ra/e _____ nata/o il _____ a _____ C.F. _____ residente a _____ via/piazza _____ cap _____

in qualità di:	1 <input type="checkbox"/>	Persona disabile richiedente
	2 <input type="checkbox"/>	Esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile
	3 <input type="checkbox"/>	Proprietario
	4 <input type="checkbox"/>	Amministratore del condominio
	5 <input type="checkbox"/>	Altro ^[2]

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune di Livorno nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione, solamente **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) presentata all'U. Org.va Servizi Sociali del Dipartimento 3 - Servizi alla Città, Comune di Livorno.

NOTE

(*) La domanda deve essere obbligatoriamente presentata dal disabile, oppure da chi ne esercita la tutela, la potestà, o dall'eventuale Amministratore di Sostegno.

- (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 - possono essere concessi contributi con i fondi regionali 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 materialmente sosterrà le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento).