



Amministrazione destinataria
 Comune di Ancona
Ufficio destinatario
 Politiche sociali – Uffici di Promozione Sociale



Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati

Ai sensi della legge 09/01/1989, n.13

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

Abitante in qualità di

proprietario
 conduttore
 altro (specificare)

toponomastica

Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Quale

persona con disabilità
 esercente la potestà o tutela su persona con disabilità

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà.

Spesa prevista (comprensivo di IVA e manodopera)

<input style="width: 95%;" type="text"/>	€
--	---

Barriere architettoniche

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- ascensore

Specificare

- 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 o giuridici
- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il beneficiario ha diritto al contributo

il beneficiario

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Residenza		Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In qualità di

- esercente la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità
- unico proprietario
- amministratore del condominio

Nome condominio	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.02.1989, n.62

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificato medico in carta libera attestante la difficoltà deambulatoria
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio in riferimento alla descrizione dei lavori
- copia certificato attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione
- preventivo di spesa
- verbale assemblea condominiale dove risulta l'autorizzazione alla realizzazione dell'opera e documenti d'identità dei sottoscrittori
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ancona

Luogo

Data

il dichiarante