

IN BOLLO

Al Sindaco del Comune di Grottammare
Via Matteotti, 69
63013 Grottammare (A.P.)

Oggetto: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della legge 9 gennaio 1989 n. 13.

Il sottoscritto.....

nato a.....il.....

residente in qualità di

- proprietario
- conduttore
- altro (convivenza, ospitalità, comodato ecc.).....

nell'immobile di proprietà di sito in Grottammare C.A.P.

63013 via/piazza n. civico

piano interno n. telefono

email PECquale

- portatore di handicap funzionale permanente
- esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap funzionale permanente sig. nato/a a.....il..... e residente in Grottammare Via/Piazza n. civico pianointerno

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di €, I.V.A. compresa, per la realizzazione

- della seguente opera
- di più opere funzionalmente connesse

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 unità immobiliare:**

1. rampa di accesso;
2. servo scala;
3. piattaforma o elevatore;
4. ascensore installazione
 adeguamento
5. ampliamento porte di ingresso;
6. adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
7. installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;
8. installazione meccanismi di apertura e 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 (specificare l'opera da realizzare)

B **di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:**

1. adeguamento spazi interni dell'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
3. altro (specificare l'opera da realizzare)

DICHIARA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

- il sottoscritto richiedente
- .../... sig.
- .../... sig.
- .../... sig.
- .../... sig. in qualità di:

- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap funzionale permanente
sig. nato/a a il e
residente in Grottammare Via/Piazza n. civico
..... piano interno
- avente a carico il soggetto portatore di handicap
- unico proprietario
- comproprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27-02-1989 n. 62

ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. autocertificazione Mod. B;
3. autocertificazione Mod. C;
4. certificato ASUR attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
5. si riserva di presentare il certificato ASUR attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione entro il 1° marzo prossimo venturo;
6. preventivi di spesa.

Grottammare,

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE/GLI AVENTI DIRITTO AL CONTRIBUTO

.....

