

**FAC-SIMILE DI DOMANDA**  
**(IN MARCA DA BOLLO DI VALORE SECONDO LA LEGGE VIGENTE)**

**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 per edifici, spazi e servizi esistenti alla data dell'11 agosto 1989.**

N.B.:

- ⇒ L'articolo 49, comma 1, del DPR 445/2000 non consente l'autocertificazione dei certificati medici e sanitari.
- ⇒ Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/03 (codice sulla privacy) i dati personali richiesti sono finalizzati esclusivamente all'erogazione del contributo.

AL SINDACO DEL COMUNE DI ..... PROV.....

Il sottoscritto ..... nato a ..... il  
..... abitante a (1) ..... C.F. .... in  
qualità di

- ☐ proprietario  
☐ affittuario  
☐ altro (2).....

nell'immobile di proprietà di ..... sito in ..... cap. ....,  
via/piazza ..... n. civico ..... scala ..... piano..... int. ....  
tel. .... e-mail....., in qualità di

- ☐ portatore di handicap  
☐ esercente la potestà o tutela di.....(portatore di handicap).....C.F.  
.....

**CHIEDE**

il contributo (3) previsto dall'art. 9 della legge 13/89, prevedendo una spesa complessiva di  
€ ..... (I.V.A. compresa) per la realizzazione della seguente singola opera  
od opere funzionalmente connesse (4), nell'immobile sopra indicato (indicare una o più  
tipologie definite nella TABELLA "tipologie ammissibili" alle pagine 6, 7 e 8) relativo a

☐ **OPERE INTERNE**

**IN ALTERNATIVA**

☐ **OPERE ESTERNE**

(Deve essere barrata una sola voce in quanto per ogni domanda può essere erogato un solo contributo. La domanda può riguardare, oltre ad una sola opera, un insieme di opere funzionalmente connesse).

**Esempio:**

Adeguamento porte interne € .....

Adeguamento servizio igienico €.....

.....  
.....

**DICHIARA che**

avente diritto al contributo è il sig/ la sig.ra .....

C.F.....(5) in qualità di:

- ☐ proprietario,  
☐ affittuario,  
☐ esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap,  
☐ avente a carico il soggetto portatore di handicap,  
☐ amministratore del condominio .....  
☐ rappresentante legale di.....C.F./P. IVA.....

**Ai fini dell'ammissibilità al contributo allega alla presente domanda i seguenti documenti:**

A) certificato in carta libera (6), debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente:

l'handicap dell'avente diritto all'intervento,

la/e patologia/e da cui tale handicap deriva,

3. le obiettive difficoltà che ne derivano (così come previsto dal punto 4.6 della Circolare del Ministero dei lavori pubblici 22 giugno 1989, n. 1669/UL - esplicativa della L. 13/89, al fine di identificare il tipo di intervento),

B) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da modulo B),

C) la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo (7):

relazione descrittiva,

disegni,

computo e/o

preventivo di spesa,

D) eventuale certificato dell'A.S.L. (o fotocopia ufficializzata dal richiedente), attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo.

*Si impegna inoltre*

per ottenere l'erogazione del contributo, a trasmettere al Comune fattura dettagliata riportante le voci di spesa più significative che concorrono all'importo totale della fattura.

..... li .....

IL RICHIEDENTE (firma)

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO (firma)

Per conferma ed adesione (8)

.....

VISTO (firma) (9)

L'Amministratore del condominio

.....

IL PROPRIETARIO (10)

.....

(Luogo)..... il .....

**NOTE**

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente che dovrebbe coincidere con la residenza anagrafica.

(2) Barrare e specificare se si abita l'immobile con titolo diverso dalla proprietà o locazione.

(3) Il contributo:

- per costi fino a € 2.582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta,
- per costi da € 2.582,28 a € 12.911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di € 7.746,85 il contributo è pari € 2.582,28 più il 25% di € 5.164,57, cioè è di € 3.873,43),
- per costi da € 12.911,42 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 25% di € 10.329,14, pari a € 2.582,28, più il 5% di € 28.405,13 pari a € 1.420,26 per un totale di € 6.584,82).
- Se la spesa supera € 51.645,69, il contributo massimo erogabile sarà pari ad € 7.101,28.

(4) Per "opere funzionalmente connesse" si intende una pluralità d'interventi sullo stesso immobile (oggetto della domanda) finalizzati a rimuovere più barriere architettoniche che creano ostacolo alla stessa funzione.

(5) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

(6) Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente i tre elementi indicati al punto A in quanto necessari a verificare la congruità dell'intervento richiesto con la patologia del soggetto cui è destinato l'intervento.

(7) Barrare la voce relativa alla documentazione allegata alla domanda.

(8) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa dal disabile (quale ad es. il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dal disabile anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo.

(9) Nel caso in cui le opere riguardino parti comuni dell'edificio, la domanda deve essere controfirmata dall'amministratore condominiale o dagli altri proprietari in caso di assenza dell'amministratore.

(10) Se il disabile non ha la proprietà dell'immobile, la domanda deve essere controfirmata dal proprietario.