

Marca da bollo
da € 16,00

Al Responsabile dell'Area 2
Servizi alla Persona (...)
del Comune di Cabras

Domanda di concessione di contributo per il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati ai sensi della L. 9 gennaio 1989 n. 13

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Prov. il

Stato residente a C.A.P.

in via/piazza n.c.

telefono fisso cellulare

e-mail

codice fiscale

IN QUALITA' DI:

- Portatore di handicap
- Esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap, le cui generalità sono:

cognome e nome

Nato/a a Prov. il

Stato residente a C.A.P.

in via/piazza n.c.

codice fiscale

ABITANTE (1) IN QUALITA' DI :

- proprietario
- conduttore
- altro specificare (2) _____
- nell'immobile di proprietà di _____

CHIEDE

Il contributo (3) previsto dall'art. 9 della L. 13/89, per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, prevedendo una spesa di € _____ IVA compresa per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, IL CUI PROGETTO E' STATO PRESENTATO:

- SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DELL'11 AGOSTO 1989;
- ENTRO LA DATA DELL'11 AGOSTO 1989;

al fine di rimuovere una o più delle seguenti barriere:

A) Funzione di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

- 1 – rampa di accesso
- 2 – servo scala
- 3 – piattaforma o elevatore
 - installazione
- 4 – ascensore
 - adeguamento
- 5 – ampliamento porte di accesso all'immobile
- 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 (5) _____

B) Funzione di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

- 1 – adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)
- 2 – adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
- 3 – ampliamento porte interne e di accesso all'alloggio
- 3 – altro (5) _____

Il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che l'avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato dalla spesa è:

- Il/la sottoscritto/a richiedente;
- Il/la Sig./ra _____ in qualità di:
 - Esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
 - Avente a carico il soggetto portatore di handicap;
 - Unico proprietario;
 - Amministratore di condominio;
 - Responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/02/1989 n. 62;

DICHIARA inoltre

- che l'immobile oggetto della richiesta di contributo era già esistente alla data del 11.08.1989

CHIEDE

Che il contributo eventualmente spettante sia accreditato sul Conto intestato a proprio nome e individuato con il Codice IBAN la cui copia fotostatica è allegata al presente modulo.

ALLEGA

alla presente domanda:

1. Copia del documento d'identità;
2. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato A);
3. Certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità in quanto persona portatrice di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti (compresa la cecità) o relative alla deambulazione o alla mobilità, da cui risulti la patologia e le obiettive difficoltà che ne derivano;
4. Certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'**invalidità totale** con difficoltà di deambulazione, compresa la cecità, ovvero si riserva di presentarlo entro il _____ (7);
5. Preventivo di spesa ovvero computo metrico contenente la descrizione delle opere da realizzare;
6. Copia fotostatica del codice IBAN riferito ad un conto corrente bancario/postale intestato all'avente diritto, per il pagamento di quanto eventualmente spettante;

7. Copia del verbale dell'assemblea condominiale o di richiesta scritta presentata al condominio;
8. Autorizzazione del proprietario dell'alloggio (qualora l'alloggio sia occupato a titolo di locazione).

Cabras li _____

Il richiedente (firma)

L'avente diritto al contributo (firma)

(per conferma di adesione)

Il proprietario (firma)

Visto (firma)
L'Amministratore del condominio

NOTE

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica.

(2) Barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).

(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 a € 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, più il 5% di € 28.405,13 cioè è di € 2.582,28 + € 2.582,28 + € 1.420,25 ovvero ammonta a € 6.584,75).

(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 visibilità 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 di un'opera o più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, in quanto uno solo è il contributo concesso.

Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione di ascensore; B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge n. 13/89 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.

(5) Specificare l'opera da realizzare:

(6) 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.

(7) Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato per il 1° marzo successivo.

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Cabras, con sede in Cabras, Piazza Eleonora n. 1, e-mail: protocollo@comune.cabras.or.it, pec: protocollo@pec.comune.cabras.or.it, tel: 07833971, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la dignità e la riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

Luogo e data, _____ **Firma** _____