

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** _____