

spazio riservato al protocollo dell'Ente

spazio riservato per
l'applicazione di una
marca da bollo da € 16,00

Al Signor Sindaco del
Comune di San Benedetto del Tronto

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via/piazza _____ n° _____
piano _____, interno _____, telefono _____, e-mail _____

proprietario conduttore altro: _____

dell'immobile sito a _____ in via/piazza
_____ n° _____, piano _____, interno _____, di proprietà di

medesimo

altro soggetto: _____,

residente in _____ via/piazza _____ n° _____
telefono _____, e-mail _____

in qualità di

portatore di handicap

esercente la patria potestà o tutela sul portatore di handicap _____

_____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via/piazza _____ n° _____
piano _____, interno _____, telefono _____, e-mail _____

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa complessiva di €
_____ per l'esecuzione della seguente opera da realizzarsi nel
suddetto immobile al fine di rimuovere ostacoli che causano difficoltà:

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

- rampa di accesso
- servo scala
- piattaforma o elevatore
- ascensore: installazione adeguamento
- ampliamento porte ingresso
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli uffici
- 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/giuridici
- altro _____

B di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

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

A tal fine dichiara che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa è il/la Sig./ra _____ nella sua qualità di:

- esercente la potestà o la tutela nei confronti del portatore di handicap
- avente a carico il soggetto portatore di handicap
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del Centro o Istituto ex art. 2 Legge 27 febbraio 1989, n. 62.

Alla presente richiesta allega:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap con difficoltà di deambulazione;
2. copia del verbale di invalidità civile;
3. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dalla quale risultino l'ubicazione dell'abitazione e la difficoltà d'accesso;
4. preventivo di spesa dei lavori da realizzare (facoltativo).

San Benedetto del Tronto, il _____.____._____ <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>(firma dell'onerato della spesa con eventuale timbro)</p>	San Benedetto del Tronto, il _____.____._____ <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <p>(firma del richiedente)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------