

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO REGIONALE**

ai sensi del Regolamento di attuazione dell'articolo 5 -quater della legge regionale 9 settembre 1991, n.47:  
"NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE"

**al Comune di Livorno**

<b>la/il sottoscritto/o</b> [vedi nota *]		
nata/o a		il
Residente <sup>[1]</sup> in	via /piazza	
Telefono	e-mail	C. F.

ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. citato), e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art.75 D.P.R. citato)

**in qualità di:**

<input type="checkbox"/>	<b>persona disabile</b> con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo
<input type="checkbox"/>	esercente: <input type="checkbox"/> <b>la tutela</b> / <input type="checkbox"/> <b>la potestà</b> / <input type="checkbox"/> <b>l'amministrazione di sostegno</b> della persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo:  _____ nato/a il _____ a _____ Provincia di _____

**CHIEDE**

Il contributo <sup>[3]</sup> previsto dagli articoli: <b>[possono essere barrate entrambe le caselle]</b>	<input type="checkbox"/>	9 (contributo per opere edilizie)
	<input type="checkbox"/>	10 (contributo per acquisto attrezzature)
del Regolamento in oggetto, <b>prevedendo una spesa di Euro</b> ..... ..... <b>IVA compresa - come da preventivo/i allegato/i</b> - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritti analiticamente nelle tabelle seguenti.		

**Tali interventi sono da eseguire nell'immobile:**

sito in	via /piazza	n.
di proprietà di:		

**ove la persona disabile:**

<input type="checkbox"/>	ha la propria residenza anagrafica
<input type="checkbox"/>	assumerà la residenza anagrafica <b>entro tre mesi</b> dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario

**Allega la documentazione indicata nell'elenco riportato alla pag. 2.**

## ALLEGATI

<input type="checkbox"/>		Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo
<input type="checkbox"/>		Copia conforme dei certificati rilasciati dalle autorità competenti che attestino la stato di persona non deambulante con disabilità totale, ovvero la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, del disabile residente nell'immobile oggetto dell'intervento [11]
<input type="checkbox"/>		Copia conforme dell'ultima dichiarazione dei redditi della persona disabile che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'articolo 12 del D.P.R. 917/1986
<input type="checkbox"/>		Benessere del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi >> <i>(da allegare nel caso di richiedente diverso dal proprietario)</i>
<input type="checkbox"/>		Verbale assemblea condominiale >> <i>(da allegare nel caso di opere riguardanti parti comuni condominiali)</i>
<input type="checkbox"/>		<b>Autocertificazione</b> attestante la non presenza di altri bagni attrezzati per disabili facilmente accessibili >> <i>(da allegare solo nel caso di opere riguardanti l'adeguamento del bagno)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>N.</b>  ..... <b>alle</b> <b>gati</b>	<b>Altro</b> ..... ..... .....

***da elencare, indicando il nome della ditta e la data***

<input type="checkbox"/>	<b>N.</b>  ..... <b>alle</b> <b>gati</b>	<b>Preventivi di spesa</b> relativi alle opere edilizie <b>direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche</b> (art. 9 del Regolamento) ..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	<b>N.</b>  ..... <b>alle</b> <b>gati</b>	<b>Preventivi di spesa</b> relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature <b>direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche</b> (art. 10 del Regolamento) ..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	<b>N.</b>  ..... <b>alle</b> <b>gati</b>	<b>Planimetria in scala</b> dell'appartamento e parti di proprietà e/o delle parti condominiali che evidenzi <b>lo stato attuale e lo stato modificato successivo agli interventi</b> ..... ..... .....

**DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI DIRETTAMENTE FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE**

		<b>AMBITO D'INTERVENTO</b>	<b>Opere edilizie</b>	<b>Attrezzature per disabili</b>
<b>CATEGORIA 1.: parti condominiali</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1.1 Ingressi</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>1.2 Percorsi verticali</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>1.3 Percorsi orizzontali</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>1.4 Pavimentazioni interne ed esterne</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>1.5 Segnalazioni per l'orientamento</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>1.6 Segnalazioni di pericolo</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>1.7 Altro</b> <sup>[4]</sup> _____ _____ _____		

**DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI DIRETTAMENTE FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE**

		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature per disabili
<b>CATEGORIA 2.: unità immobiliare</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2.1 Ingressi</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.2 Percorsi verticali</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.3 Percorsi orizzontali</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.4 Unità ambientali interne</b> <input type="checkbox"/> bagno <input type="checkbox"/> cucina <input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> soggiorno <input type="checkbox"/> altro <sup>[4]</sup>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.5 Unità ambientali esterne</b> <input type="checkbox"/> balcone, loggia, terrazzo <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> garage <input type="checkbox"/> altro <sup>[4]</sup>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.6 Infissi</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.7 Terminali impiantistici</b>		
	<input type="checkbox"/>	<b>2.8 Altro</b> <sup>[4]</sup> _____ _____ _____		

**DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI DIRETTAMENTE  
FINALIZZATI ALL'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE**

AMBITO D'INTERVENTO		Opere edilizie	Attrezzature per disabili
<b>CATEGORIA 3.: autonomia domestica</b>	<input type="checkbox"/> <b>3.1 Sicurezza della persona <sup>[5]</sup></b>		
	<input type="checkbox"/> <b>3.2 Controllo degli accessi <sup>[6]</sup></b>		
	<input type="checkbox"/> <b>3.3 Gestione del benessere ambientale <sup>[7]</sup></b>		
	<input type="checkbox"/> <b>3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi <sup>[8]</sup></b>		
	<input type="checkbox"/> <b>3.5 Automazione dei serramenti <sup>[9]</sup></b>		
	<input type="checkbox"/> <b>3.6 Arredi ed attrezzature <sup>[10]</sup></b>		
	<input type="checkbox"/> <b>3.7 Altro <sup>[4]</sup></b> _____ _____ _____ _____		

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 48 D.P.R. n. 445/2000)**

la/il sottoscritta/o [vedi nota *]	.....	C. F.	.....
---------------------------------------	-------	-------	-------

richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della L.R. 47/1991

ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. citato); e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 del D.P.R. citato, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite

**Dichiara**

**a.**  di essere stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente come persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo

**b.**  *[da riempire solo nel caso in cui la persona disabile sia diversa dalla/dal dichiarante]*

che la Sig.ra/ il Sig \_\_\_\_\_ nata/o  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

è stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente come persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo;

- che la/lo stessa/o è residente (o vi assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario), in qualità di

<input type="checkbox"/>	proprietario
<input type="checkbox"/>	locatario
<input type="checkbox"/>	Altro <sup>[2]</sup>

**nell'immobile sito**

<b>in</b>	
via /piazza	n.
piano	interno
telefono	
di proprietà di:	

nel quale sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

le quali comportano al/alla disabile le seguenti difficoltà:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi [riferimento: Descrizione degli interventi] <sup>[12]</sup>

<b>Categoria 1.</b>	1.1	<input type="checkbox"/>	1.2	<input type="checkbox"/>	1.3	<input type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>	1.5	<input type="checkbox"/>	1.6	<input type="checkbox"/>	1.7	<input type="checkbox"/>		
<b>Categoria 2.</b>	2.1	<input type="checkbox"/>	2.2	<input type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>	2.5	<input type="checkbox"/>	2.6	<input type="checkbox"/>	2.7	<input type="checkbox"/>	2.8	<input type="checkbox"/>
<b>Categoria 3.</b>	3.1	<input type="checkbox"/>	3.2	<input type="checkbox"/>	3.3	<input type="checkbox"/>	3.4	<input type="checkbox"/>	3.5	<input type="checkbox"/>	3.6	<input type="checkbox"/>	3.7	<input type="checkbox"/>		

- **che tali interventi non sono stati eseguiti né sono in corso di opera e che le attrezzature non sono state acquistate**

- che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi <sup>[13]</sup>, è:

a. <input type="checkbox"/>	la/il sottoscritta/o richiedente	
b. <input type="checkbox"/>	la/il Sig.ra/e _____ nata/o il _____	
	_____ a _____ C.F. _____	
	residente a _____	
	via/piazza _____	cap _____

in qualità di:	1 <input type="checkbox"/>	Persona disabile richiedente
	2 <input type="checkbox"/>	Esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile
	3 <input type="checkbox"/>	Proprietario
	4 <input type="checkbox"/>	Amministratore del condominio
	5 <input type="checkbox"/>	Altro <sup>[2]</sup>

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune di Livorno nei limiti delle risorse assegnate dalla Regione, solamente **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese (fatture quietanzate) presentata all'U. Org.va Servizi Sociali del Dipartimento 3 - Servizi alla Città, Comune di Livorno.
- che la copia del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante la disabilità e la Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi , prodotte in allegato, sono conformi agli originali.

<b>la/il richiedente</b>  <b>(firma)</b>	<b>l'avente diritto al contributo <sup>[14]</sup></b>  <b>(firma)</b>
--	---

luogo e data .....

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

Il trattamento dei dati da lei forniti è finalizzato allo svolgimento delle attività istituzionali concernenti le finalità di rilevante interesse pubblico di cui al Titolo IV del D.Lgs. 196/03.

I dati forniti sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie alle finalità di cui sopra.

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 11 del D.Lgs. 196/03 e di quanto stabilito dal Regolamento Comunale per il Trattamento di Dati Sensibili e Giudiziari approvato con delibera C.C. n. 46 del 8/05/06.

Il trattamento è effettuato manualmente e con l'ausilio di strumenti informatici da personale dell'Istituzione specificamente incaricato e/o da soggetti terzi cui è affidata l'erogazione dei servizi pubblici.

Il conferimento dei dati da parte sua si rende necessario, in relazione alle procedure previste dalla legge, per il conferimento dei benefici/prestazioni da lei richiesti. Il conferimento dei dati non è pertanto obbligatorio ma il rifiuto di fornirli non consente l'attivazione delle procedure dirette all'attribuzione dei benefici/prestazioni da lei richiesti.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare e rettificare ovvero di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge ( art. 7 D. Lgs. 196/03).



I diritti di cui sopra potranno essere esercitati nei confronti del Responsabile del Trattamento nel rispetto delle modalità previste dall'art. 9 del D.Lgs. 196/03.

Ai fini di cui sopra si informa che il Titolare del Trattamento dei dati è il Comune di Livorno, Piazza Civica n. 1, 57121 Livorno; e che il Responsabile del Trattamento è il Dirigente dell'U. Org.va Servizi Sociali del Dipartimento 3 - Servizi alla Città, Comune di Livorno, Piazza Civica n. 1, 57121 Livorno.

## NOTE

**(\*) La domanda deve essere obbligatoriamente presentata dal disabile, oppure da chi ne esercita la tutela, la potestà, o dall'eventuale Amministratore di Sostegno.**

- (1) Indicare la residenza anagrafica del richiedente.
- (2) Barrare la casella e specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o dalla locazione (ad es. convivenza, comodato, ecc.).
- (3) Per la realizzazione delle opere edilizie - art. 5, comma 1, lettera a) del Regolamento - possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta, ivi comprese le spese tecniche, e comunque per un importo non superiore a 7.500,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 9 del Regolamento).  
Per l'acquisto e l'installazione delle attrezzature - art. 5, comma 1, lettera b) del Regolamento - possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta e comunque per un importo non superiore a 10.000,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 10 del Regolamento).
- (4) Specificare l'ambito di intervento.
- (5) Rientrano in quest'ambito di intervento: rilevatori di fumo, rilevatori di gas, rilevatori perdite d'acqua ecc.
- (6) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi anti-intrusione, rilevatori di presenza, videocitofoni ecc.
- (7) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi per il controllo del microclima, sistemi per il controllo dell'impianto di illuminazione ecc.
- (8) Rientrano in quest'ambito di intervento: interfono, telefoni speciali per disabili uditivi, sistemi di telesoccorso, sistemi di telemedicina ecc.
- (9) Rientrano in quest'ambito di intervento: dispositivi di apertura a distanza, dispositivi di apertura/chiusura di porte, finestre ed elementi schermanti ecc.
- (10) Rientrano in quest'ambito di intervento: letti regolabili, movimentazione arredi, armadi con servetto, gestione elettrodomestici ecc.
- (11) Per attestare la disabilità della persona con menomazioni o limitazioni permanenti di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, sono considerate valide le certificazioni rilasciate dalle competenti Commissioni delle Aziende Sanitarie ovvero da altra struttura competente in materia secondo la legislazione vigente (es.: INAIL per gli invalidi del lavoro).
- (12) Barrare la casella corrispondente agli interventi da effettuare.
- (13) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questa non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese. (art. 3 comma 1 del Regolamento).
- (14) La dichiarazione è sottoscritta, per conferma del contenuto e per adesione, anche dal soggetto che materialmente sosterrà le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento).