

Oggetto: Richiesta Contributo previsto dall'art. 9 legge 9 Gennaio 1 989, n.13

.... sottoscritt.....

Nat. il .....a.....residente nel Comune di .....

.....in via.....n..... scala.....piano..... int. ....

C.a.p.....C.F.....telefono..... cellulare .....

pec.....e-mail.....

abitante in qualità di:

proprietario

conduttore

altro.....

Nell'immobile di proprietà.....

sito in Via .....n.....scala .....piano .....int.....c.a.p.....

Comune ..... telefono..... cellulare .....

pec.....e-mail.....

quale:

portatore di handicap con la seguente patologia .....

esercente la potestà genitoriale o tutela del soggetto portatore di handicap

Sig. ....nat..... a .....il.....

residente a .....in Via .....n°.....

scala .....piano .....int.....c.a. p.....C.F.....

con la seguente patologia.....

CHIEDE

il contributo previsto dall'art. 9 della Legge 9 Gennaio 1989, n. 13 prevedendo una spesa di Euro.....lettere.....  
per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse), da realizzarsi nell'immobile sopraindicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

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

1.  rampa di accesso;
2.  servoscala;
3.  piattaforma o elevatore  
 installazione
4.  ascensore  
 adeguamento
5.  ampliamento porte di ingresso;
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 .....

**B**  di fruibilità e di visibilità dell'alloggio:

1.  adeguamento spazi interni all'alloggio ( bagno, cucina, camere, ecc.)
2.  adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
3.  altro.....

DICHIARA

Che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

il Sig.....

C.F.....nato a.....il.....

Residente in ..... Via.....

Tel ..... pec.....e-mail.....  
in qualità di:

- esercente la potestà genitoriale o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- unico proprietario;
- responsabile del centro o istituto ex art.2 legge 27/02/1989 n.62
- amministratore del condominio.....
- Codice fiscale condominio.....
- Codice iban condominio.....

A tale scopo, ai sensi del DPR n.445 del 28/12/2000

DICHIARA

In qualità di portatore di handicap/tutore esercente la potestà dei genitori nei confronti del portatore di handicap,

- che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche.....  
.....  
.....
- che comportano al portatore di handicap le seguenti difficoltà di.....  
.....  
.....
- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere.....  
.....  
.....
- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;
- che per la realizzazione di tali opere gli è stato concesso un contributo pari ad €.....

che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo

Allo scopo di comprovare la necessità di ottenere il contributo di che trattasi, allega la seguente documentazione:

certificazione medica in carta libera attestante la disabilità, rilasciata dal Medico di Medicina generale;

copia resa conforme, ai sensi del DPR 445/2000, del decreto di invalidità;

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i propri dati personali verranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, ai soli fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla presente richiesta (informativa ai sensi della L. 196/2003).

Li,.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO  
(soggetto onerato della spesa - intestatario della fattura)

\_\_\_\_\_