



COMUNE DI
SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO
(Provincia di Bologna)

In
Bollo

Via Roma, 39 - 40048 S.BENEDETTO V.S. (BO) Tel . 0534 / 95000 - 95117 - 95026 - FAX 0534.95595
<http://www.sambro.provincia.bologna.it>

AL SIGNOR SINDACO

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E
L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI
PRIVATI**

(ai sensi della legge 9 gennaio 1989; n°4)

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

abitante (1) in qualità di:

Proprietario

Conduttore

Altro (2)

nell'immobile di proprietà di _____

Sito in _____ C.A.P. _____ Via / Piazza _____ n° _____

Piano _____ Int. _____ Telefono _____

Quale

Portatore di Handicap

Esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di Handicap

CHIEDE

Il contributo (3) previsto dall'Art.9 della legge in oggetto prevedendo una spesa di € _____
Per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi
nell'immobile sopra indicato, 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. Servo Scala;
 3. Piattaforma o Elevatore
 4. Ascensore
 - Installazione
 - Adeguamento
 5. Ampliamento porte d'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 nn realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
 10. Altro (5)
-

B) di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

1. Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
 2. Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
 3. Altro (5)
-

DICHIARA

Che avente diritto (6) al contributo, in quanto onorato della spesa, è:

Il / La Sig.re/ra _____ in qualità di:

- ÿ Esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- ÿ Avente carico il soggetto portatore di handicap;
- ÿ Unico Proprietario;
- ÿ Amministratore del condominio;
- ÿ Responsabile del centro o istituto ex Art.2 legge 27.02.1989 n°62

ALLEGA

Alla presente domanda

1. Certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorio;
3. ÿ Certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) _____

_____ Lì ___/___/_____

Il Richiedente

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione
