

Argelato  
Bentivoglio  
Castello D'Argile  
Castel Maggiore  
Galliera  
Pieve di Cento  
S.Giorgio di Piano  
S.Pietro in Casale  
(Provincia di Bologna)

 **UNIONE  
RENO GALLIERA**



Sportello Unico Attività Produttive  
Sportello Unico Edilizia

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Numero di protocollo | Marca da bollo € 16,00 |
|----------------------|------------------------|

**COMUNE DI \_\_\_\_\_**

## RICHIESTA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI

ai sensi della L. n. 13/1989 e della D.G.R. n. 171/2014

Il/La sottoscritto/a

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
|----------------|----------------|
|                |                |

Luogo e data di nascita

| COMUNE | PROVINCIA | DATA |
|--------|-----------|------|
|        |           |      |

Residenza

| INDIRIZZO |        | NUMERO CIVICO |
|-----------|--------|---------------|
|           |        |               |
| C.A.P.    | COMUNE | PROVINCIA     |
|           |        |               |

Altri dati

| TELEFONO FISSO                 | TELEFONO MOBILE | FAX              |
|--------------------------------|-----------------|------------------|
|                                |                 |                  |
| INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA |                 | INDIRIZZO DI PEC |
|                                |                 |                  |

in qualità di (solo per persone giuridiche):

| PRESIDENTE / LEG. RAPPRESENTANTE / ECC. | RAGIONE SOCIALE DELLA DITTA |               |
|-----------------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                                         |                             |               |
| PARTITA I.V.A.                          | CODICE FISCALE              |               |
|                                         |                             |               |
| INDIRIZZO                               |                             | NUMERO CIVICO |
|                                         |                             |               |
| C.A.P.                                  | COMUNE                      | PROVINCIA     |
|                                         |                             |               |

In qualità di

- ☐ portatore di invalidità;  
☐ esercente la potestà o tutela o procura (art. 1704 del C.C.) o amministrazione di sostegno sulla seguente persona invalida:

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
|----------------|----------------|
|                |                |

Luogo e data di nascita

| COMUNE | PROVINCIA | DATA |
|--------|-----------|------|
|        |           |      |

Residenza

| INDIRIZZO |        | NUMERO CIVICO |
|-----------|--------|---------------|
|           |        |               |
| C.A.P.    | COMUNE | PROVINCIA     |
|           |        |               |

Altri dati

| TELEFONO FISSO                 | TELEFONO MOBILE | FAX              |
|--------------------------------|-----------------|------------------|
|                                |                 |                  |
| INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA |                 | INDIRIZZO DI PEC |
|                                |                 |                  |

valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale, dichiara, sotto la propria personale responsabilità,

**CHIEDE**

il contributo<sup>1</sup> previsto dall'art. 9 L. n. 13/1989 e dalla D.G.R. n. 171 del 17/02/2014 relativamente all'unità immobiliare<sup>2</sup> sita in:

| INDIRIZZO | NUMERO CIVICO |
|-----------|---------------|
|           |               |
| PIANO     | INTERNO       |
|           |               |

occupata (dall'invalido) a titolo di:

- ☐ proprietario  
☐ inquilino dell'unità immobiliare di proprietà di  
☐ altro<sup>3</sup> (*specificare*)

<sup>1</sup> La base di calcolo del contributo erogabile è costituita dalle spese effettivamente sostenute e comprovate con fattura (I.V.A. inclusa). Qualora la spesa fatturata risulti inferiore a quella originariamente indicata nella domanda come spesa prevista il contributo è ridotto tenendo conto della minor spesa. Il richiedente deve comunicare al comune la conclusione dei lavori con trasmissione della fattura. Entro 15 giorni dalla trasmissione della fattura il comune accerta l'effettivo compimento dell'opera, la conformità rispetto alle indicazioni contenute nella domanda e provvede all'erogazione, dandone comunicazione al richiedente ed all'avente diritto. Il **contributo**:  
a) per costi fino a € 2.582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;  
b) per costi da € 2.582,29 a € 12.911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (esempio: 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 € 3.873,42);  
c) per costi da € 12.911,43 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 + € 1.420,26 ovvero ammonta a € 6.584,82).

<sup>2</sup> Si deve indicare l'immobile oggetto dell'intervento in cui l'invalido ha la residenza anagrafica oppure in cui trasferirà la residenza.

<sup>3</sup> Specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc...).

**DICHIARA****Ai soli fini della D.G.R. n. 171 del 17/02/2014**

- che il **valore ISEE<sup>4</sup>** (4) del nucleo familiare di cui l'invalido fa parte (ai sensi del D.Lgs. n. 109/1998 e s.m.i.) è di €
- di prevedere<sup>5</sup> una **spesa complessiva** di € (IVA inclusa) per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse)<sup>6</sup>, da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, in cui (l'invalido) ha la residenza o nel quale trasferirà la residenza, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

☐ **A) Opere esterne** o in alternativa ☐ **B) Opere interne**

**A di accesso alla singola unità immobiliare:**

- ☐ Rampa di Accesso  
☐ Servo scala  
☐ Piattaforma o Elevatore  
☐ Ascensore ☐ Installazione  
☐ Adeguamento  
☐ Ampliamento porte di ingresso  
☐ Adeguamento percorsi orizzontali condominiali  
☐ Installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;  
☐ 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 (*specificare*)

**B di utilizzabilità e visitabilità dell'alloggio:**

- ☐ Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc...)  
☐ Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio  
☐ Altro (*specificare*)

<sup>4</sup> Nel caso di domande per la medesima opera presentate da più invalidi si tiene conto del valore ISEE più basso. Nel caso di opere da realizzarsi su parti comuni, di domanda presentata di chi esercita la tutela, potestà, procura o amministrazione di sostegno e di opere compiute a spese di soggetti diversi dall'invalido, si tiene conto solo del valore ISEE del nucleo familiare dell'invalido richiedente.

<sup>5</sup> Non è necessario un preventivo analitico né la provenienza dello stesso da parte di un tecnico o esperto: è sufficiente l'indicazione anche complessiva della spesa proveniente dal richiedente

<sup>6</sup> 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 utilizzabilità e visitabilità dell'alloggio). 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 un'opera, o più opere funzionalmente connesse, possano fruire più portatori di invalidità, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di invalido, 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 ascensore; B.: funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere più di un contributo. Si precisa che:

- i contributi ai sensi della L. 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;
- all'importo del contributo di cui alla D.G.R. n. 171/2014 deve essere detratto l'importo di altri contributi concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera;

**DICHIARA altresì che**

☐ le opere riguardano edifici già esistenti al 11/08/1989 e non ristrutturati dopo il 11/08/1989

☐ le opere non sono già esistenti o in corso di esecuzione

☐ per le medesime opere sono stati chiesti oppure concessi altri contributi per un importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_ da parte di *(indicare l'Ente a cui è stato chiesto o da cui è stato ottenuto il contributo)*

☐ che avente diritto<sup>7</sup> al contributo, in quanto onerato della spesa, è il sottoscritto richiedente in qualità di:

☐ portatore di invalidità

☐ esercente la potestà o tutela o procura (art. 1704 del C.C.) o amministrazione di sostegno sul soggetto portatore di invalidità

☐ che avente diritto<sup>8</sup> al contributo, in quanto onerato della spesa, è il Sig.:

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
|----------------|----------------|
|                |                |

Luogo e data di nascita

| COMUNE | PROVINCIA | DATA |
|--------|-----------|------|
|        |           |      |

Residenza

| INDIRIZZO |        | NUMERO CIVICO |
|-----------|--------|---------------|
|           |        |               |
| C.A.P.    | COMUNE | PROVINCIA     |
|           |        |               |

in qualità di:

☐ avente a carico il soggetto portatore di handicap

☐ unico proprietario dell'unità immobiliare

☐ amministratore del condominio

☐ responsabile del centro o istituto ex L. n. 62/1989

**Si allega la seguente documentazione obbligatoria:**

1. Certificato medico in carta libera attestante le diverse abilità<sup>9</sup>

oppure

2. Certificato A.U.S.L. o di altra commissione pubblica (anche in copia autenticata oppure in fotocopia con dichiarazione sostitutiva che ne attesta la conformità all'originale) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione<sup>10</sup>

3. Dichiarazione sostitutiva<sup>11</sup> resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (esente da bollo), sottoscritta dal richiedente

<sup>7</sup> Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di invalidità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

<sup>8</sup> Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di invalidità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese

<sup>9</sup> Il certificato medico in carta libera può essere redatto e sottoscritto da qualsiasi medico. Deve attestare l'invalidità del richiedente, precisando da quali patologie dipende e quali obiettive difficoltà alla mobilità ne discendano, con specificazione, ove occorre, che l'invalidità si concreta in una menomazione o limitazione funzionale permanente. Le difficoltà sono definite in astratto e non necessariamente con riferimento all'immobile ove risiede il richiedente.

<sup>10</sup> Al solo fine di avvalersi della priorità nell'erogazione dei contributi, in caso di insufficienza di fondi.

<sup>11</sup> La dichiarazione sostitutiva deve contenere una descrizione succinta degli ostacoli alla mobilità correlati all'esistenza di barriere o di assenza di segnalazioni e la descrizione anche sommaria delle opere.

4. Copia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità

**E la seguente documentazione facoltativa** (se necessaria / pertinente):

5. Fotocopia del verbale di assemblea del condominio *(da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio)*
6. Benestare del proprietario dell'immobile in carta semplice *(da allegare solo nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario)*
7. Elaborati tecnici (relazione tecnica e piante) *(solo per interventi che comportano opere edili)*

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data .

**IL RICHIEDENTE**

12

(firma leggibile)

---

<sup>12</sup> Firma del Richiedente (e timbro della Ditta/Soc. eventuale). Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del Dipendente addetto incaricato del ricevimento, **occorre allegare copia fotostatica di un Documento di Identità.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ****PER INTERVENTI DI SUPERAMENTO ED ELIMINAZIONE DI BARRIERE ARCHITETTONICHE**

(L. n. 13/1989 e D.G.R. n. 171/2014 - Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE |
|----------------|----------------|
|                |                |

Luogo e data di nascita

| COMUNE | PROVINCIA | DATA |
|--------|-----------|------|
|        |           |      |

Residenza

| INDIRIZZO |        | NUMERO CIVICO |
|-----------|--------|---------------|
|           |        |               |
| C.A.P.    | COMUNE | PROVINCIA     |
|           |        |               |

consapevole delle sanzioni e della decadenza dei benefici del previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false,

**DICHIARA**

☒ che nell'immobile per il quale si è chiesto il contributo esistono le seguenti barriere architettoniche (*specificare*)

☒ che comportano le seguenti difficoltà (*specificare*) ;

☒ che ha chiesto di realizzare le seguenti opere al fine di rimuovere tali ostacoli (*specificare*) .

Data .

**IL DICHIARANTE**

13

(firma leggibile)

<sup>13</sup> Firma del Richiedente (e timbro della Ditta/Soc. eventuale). Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del Dipendente addetto incaricato del ricevimento, **occorre allegare copia fotostatica di un Documento di Identità.**