

## Amministrazione destinataria

Comune di Paternò

## Ufficio destinatario

Ufficio relazioni con il pubblico

## Domanda di concessione del contributo regionale per l'eliminazione delle barriere architettoniche in edifici privati

Ai sensi della Legge 09/01/1989, n. 13

II so	Il sottoscritto											
Cognome				Nome	Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso I				Luogo di r	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Resid			Indirizzo									
Provi	ncia Com	cia Comune				Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Telefo	ono cellulare	Telefono fisso		Posta elet	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
	<sub>l</sub> ualità di											
Ruolo			:_:_:_									
0	persona con disabilità reside			ente in Indirizzo		Civico Barrato		Scala Piano		SNC CAP		
	riovincia	comune	maniza	.0		Civico	Darrato	Scara	Figure	Site		CAP
	Può accedere al contributo di cui alla Legge 09/01/1989, n. 13 la persona con disabilità che soffre di patologie che comportano											
	menomazioni o limitazioni funzionali permanenti di carattere motorio (difficoltà di deambulazione ovvero cecità). L'effettiva e											
	stabile res	sidenza della pe	rsona con d	isabilità c	he deve coinc	idere con l'	immobile n	el quale v	verranno r	ealizzate	e le ope	re oggetto
		stabile residenza della persona con disabilità che deve coincidere con l'immobile nel quale verranno realizzate le opere oggetto del contributo.										
esercente la potestà o tutela sulla persona con disabilità signor/signora												
0	esercent	e la potesta o i	uteia Sulia	bersona (	LON UISADIIILA	Signor/Sig	nora					
	Cognome			Nome	Nome			Codice F	iscale			
	Data di nascita Sessi			o Luogo di nascita			Cittadina	Cittadinanza				
	Decidence											
	Residenza Provincia	Comune	Indiriz	zo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC		CAP
	Può acced	Può accedere al contributo di cui alla Legge 09/01/1989, n. 13 la persona con disabilità che soffre di patologie che comportano										
	menomaz	menomazioni o limitazioni funzionali permanenti di carattere motorio (difficoltà di deambulazione ovvero cecità). L'effettiva e										
	stabile res	sidenza della pe	ersona con d	isabilità c	he deve coinc	idere con l'	immobile n	el quale v	verranno r	ealizzate	e le ope	re oggetto
del contributo.												

0	altro (specificare)										
della persona con disabilità signor/signora											
	Cognome			Nome			Codice Fiscale				
	Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza				
	Residenza										
	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
	l!: !!		t l		t <i>6</i> :-	-/: \				(t-	
	Indicare il rapporto intercorrente con la persona con disabilità (coniuge, figlio, ecc.) se non rientra nei casi precedenti (esercente potestà o tutela). L'effettiva e stabile residenza della persona con disabilità che deve coincidere con l'immobile nel quale										
		realizzate le opere og								·	
dor	miciliazion	ne delle comunicazi	oni relativ	e al procedimento							
		na 4-quinquies del Decreto Leg le che le comunicazioni rela	_	/2005, n. 82) mento trasmesse dall'Ammi	nistrazione ve	engano inviate	al seguente i	ndirizzo di po	sta elettronic	a	
			·					·			
					_						
;I =	n+«!b+=	provieto dell'asticol	٥ طمالہ ١-	CHIE		no di == - :	adi IVA	-om=====			
	-		_	ge in oggetto, su un uisto delle opere/macchin	-	-		-		o le indicazioni	
		mma 2 della Legge 09/01 colo in caso di spesa effetti		Il contributo sarà ricalcolo	ato sull'impor	to effettivo in	caso di spes	sa inferiore d	a quella preve	entivata. Non si	
proc	euera a ricaic	oio iii cuso ui spesu effetti	ічи зирепоге (	т даена ргеченичаса.							
Impo	rto spesa prev	rista									
		€									
-		_	-	<b>iù opere funzionalm</b> Idono quelle volte alla rimo.			niche che osti	acolano la st	essa funzione	e (funzione di	
ассе	esso, di visitab	oilità, ecc.). In relazione a ci	ò, qualora si ii	ntenda realizzare più opere	e queste siar	no "funzionaln	nente connes.	se", il richied	ente deve for	mulare	
				quindi, computato in base a essere presentata una solo							
				barriere che ostacolano fu re più istanze per ognuna d							
	•	•		e più istanze per ognana di per la realizzazione della ste							
Supe Opera		effettivamente sostenuta	1.								
		esso all'immobile o a	ılla singola	unità immobiliare							
	1. r	ampa di accesso									
	2. s	servo scala									
	3. p	oiattaforma o elevat	ore								
	installazione										
	4. ascensore										
	adeguamento										
	5. ampliamento porte di ingresso										
	☐ 6. a	adeguamento perco	rsi orizzon	tali condominiali							
	7. ii	nstallazione disposi	tivi di segr	alazione per favorire	e la mobili	tà dei non	vedenti al	l'interno d	degli edific	i	
	8. i	nstallazione meccar	nismi di ap	ertura e chiusura poi	te						
		acquisto bene mol lizzabile per impedir		elettrico idoneo al i eriali/giuridici	aggiungir	nento del	medesim	o fine, e	essendo l'	opera non	
	altr	O (specificare)									

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									
altro (specificare)									
COMUNICA									
che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona con disabilità qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese									
il sottoscritto richiedente									
○ il signor/la signora									
Soggetto onerato dalla spesa									
O graventa la patactà a tutala pai confronti della parcona con disphilità									
esercente la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità									
avente a carico la persona con disabilità									
oproprietario dell'immobile ove la persona con disabilità ha la residenza									
amministratore del condominio ove la persona con disabilità ha la residenza									
oresponsabile del centro o istituto ex articolo 2 della Legge 27/02/1989, n. 62 ove la persona con disabilità ha la residenza									
Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)									

Elenco degli allegati  (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)  certificato medico in carta libera attestante la condizione di disabilità motoria o visiva								
dichiarazione da inserire nel certificato in carta libera intestata redatto e sottoscritto da qualsiasi medico								
autocertificazione da rendere a cura della persona con disabilità								
autocertificazione da rendere a cura del tutore o curatore								
certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione								
documento di identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)								
☐ altri allegati								
Informativa sul trattamento dei dati personali  (ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)  dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.								

Paternò			
Luogo	Data	il dichiarante	l'avente diritto al contributo