

Al Comune di Latina  
U.O.S. Legge 13/89 L.R. 41/43  
Accreditamenti e gestione lista fornitori  
Via Duca Del Mare 7  
04100 Latina

**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. 13.**

- a) Il/La sottoscritto/a ..... Nato a ..... il .....  
C.F. .... Telefono .....
- b) Il/La sottoscritto/a ..... Nato a ..... il .....  
C.F. .... Telefono .....
- c) Il/La sottoscritto/a ..... Nato a ..... il .....  
C.F. .... Telefono .....

**DICHIARANO**

- Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria responsabilità ed ognuno consapevole:*
- *che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000;*
  - *della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n.445/2000, qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;*
  - *delle responsabilità di cui all'art.76 D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni;*

- **di abitare** in qualità di:
  - Proprietario
  - Conduttore
  - Altro (vedi nota 1, pag.4)

Nell'immobile di proprietà di .....

Sito in Latina, Via/Piazza ..... n. civico ..... Scala ..... Piano.....Int.....

Telefono .....

- **di essere:**  
**relativamente al dichiarante a) di cui sopra:**

- Portatore di handicap
- Esercente la potestà, tutela o amministrazione di sostegno su soggetto portatore di handicap:

Sig./.....nato/a a ..... il .....

Abitante in Latina, Via .....n. .... Piano ..... Int.....

- relativamente al dichiarante b) di cui sopra:**

- Portatore di handicap
- Esercente la potestà, tutela o amministrazione di sostegno su soggetto portatore di handicap:

Sig./.....nato/a a ..... il .....

Abitante in Latina, Via .....n. .... Piano ..... Int.....

**relativamente al dichiarante c) di cui sopra:**

- Portatore di handicap
- Esercente la potestà, tutela o amministrazione di sostegno su soggetto portatore di handicap:

Sig./.....nato/a a ..... il .....

Abitante in Latina, Via .....n. .... Piano ..... Int.....

**CHIEDONO**

Il contributo (vedi nota 2, pag. 4) previsto dall'art. 9 della Legge 9 gennaio 1989 n. 13, prevedendo una spesa di:

€..... (in lettere.....)

Per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (vedi nota3, pag. 4), da realizzarsi (ai sensi del D.M. LL.PP. 14/06/1989 n. 236: Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche) nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

**I – DI ACCESSO ALL'IMMOBILE O ALLA SINGOLA UNITA' IMMOBILIARE:**

- 1  Rampa di accesso
- 2  Servoscala
- 3  Piattaforma o elevatore
- 4  Ascensore  installazione  
 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 o giuridici
- 10 Altro (vedi nota 4, pag. 4) .....

**II – DI FRUIBILITA' E VISITABILITA' DELL'ALLOGGIO:**

- 1  Adeguamento degli spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, etc.)
- 2  Adeguamento dei percorsi orizzontali e/o verticali interni all'alloggio
- 3  Altro (vedi nota 4, pag. 4) .....

**DICHIARANO INOLTRE**

**A)** Che il **soggetto** avente diritto al contributo (vedi nota 5, pag. 4), in quanto onerato della spesa è:

Il/La Sig. ....Nato a ..... Il .....

Residente a Latina in via .....n.....

C.F. .... Telefono .....

indirizzo e-mail . ....@.....

In qualità di:

- Esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- Avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- Unico proprietario;
- Amministratore del Condominio – P.I./C.F. Condominio .....
- Responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27/02/1989 n. 62;..

Che le comunicazioni devono essere inviate presso il seguente recapito (\*) .....

**Ogni eventuale variazione della residenza e del recapito deve essere tempestivamente comunicata all'Ufficio**

**B)** Che nell'immobile da loro abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:

.....  
.....  
.....

**C)** Che comportano le seguenti difficoltà:

.....  
.....  
.....

**D)** Che al fine di rimuovere tali ostacoli intendono realizzare la/le seguente/i opera/e:

.....  
.....  
.....  
.....

**E) CHE TALI OPERE NON SONO ESISTENTI O IN CORSO DI ESECUZIONE;**

**F)** Che per la realizzazione di tali opere non è stato loro concesso altro contributo il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della legge 13/89, non supera la spesa preventivata

**G)** Che l'esecuzione delle opere di abbattimento delle barriere architettoniche avverrà nel rispetto della normativa edilizia vigente e nel rispetto del:Decreto Ministeriale LL.PP. 14/06/1989 n. 236 – Regolamento di attuazione dell'art. 1 della Legge 09/01/1989 n. 13 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati".

**H)** Che l'immobile, per il quale è stato richiesto il contributo, è stato edificato con regolare licenza edilizia;

**I)** Che l'immobile, per il quale è stato richiesto il contributo, ha ottenuto concessione in sanatoria ai sensi della legge 47/85 e/o 724/94 e/o 326/2003 n. . . . . del . . . . .

**J)** Che le opere da realizzare sono state approvate in sede di assemblea condominiale;

**K)** Di essere a conoscenza che:

- in caso di dichiarazioni non veritiere i dichiaranti decadono dai benefici eventualmente conseguiti con la presente istanza;
- l'eventuale inserimento della domanda in graduatoria ed il successivo finanziamento della stessa da parte della Regione Lazio non costituiscono titolo all'erogazione del contributo, in quanto l'erogazione del contributo regionale da parte del Comune sarà subordinata alla sussistenza dei requisiti e avverrà sulla base della regolare documentazione attestante le spese (fatture quietanzate).

**ALLEGANO ALLA PRESENTE DOMANDA I SEGUENTI DOCUMENTI:**

1.  Verbale di Invalidità Commissione di Prima Istanza attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione o Verbale di Visita Collegiale L.104/1992 art. 3 comma 3 per l'inserimento **nella graduatoria con priorità**.
2.  Certificato medico, originale, in carta libera attestante l'handicap valido per l'inserimento **nella graduatoria senza priorità**;
3. Copia del titolo autorizzativo, rilasciato dal competente Tecnico del Comune di Latina;
4. Copia del Verbale dell'assembleacondominale di approvazione dei lavori relativi alla richiesta di contributo autenticato dall'Amministratore del Condominio
5. Preventivo
6. Copia del documento di riconoscimento di tutti i sottoscrittori della presente

IL RICHIEDENTE .....

IL RICHIEDENTE .....

IL RICHIEDENTE .....

IL SOGGETTO AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione .....

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. N. 196/2003 I DATI PERSONALI SARANNO UTILIZZATI DA QUESTA AMMINISTRAZIONE ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITÀ ISTITUZIONALI.**

**NOTE**

---

- (1) *Barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (convivenza, ospitalità, comodato, etc.)*
- (2) *Per costi fino ad € 4.000,00 il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta*
  - *Per costi da € 4.000,00 ad € 19.500,00 il contributo è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta: ESEMPIO: per una spesa di € 10.000,00 il contributo è pari ad € 4.000,00 più il 25% di € 6.000,00 pari ad € 5.500,00;*
  - *Per costi da € 19.500,00 ad € 52.000,00 il contributo è aumentato di un ulteriore 5%: ESEMPIO: per una spesa di € 40.000,00 il contributo è pari ad € 4.000,00 + il 25% di € 15.500,00 + il 5% di € 20.500,00 cioè di € 4.000,00 + € 3.875,00 + € 1.025,00 ovvero per un contributo pari ad € 8.900,00;*
  - *Per costi superiori a € 52.000,00 il contributo è pari a € 9.500,00.*
- (3) *Per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (esempio: funzione di accesso all'immobile, funzione di visibilità dell'alloggio). Qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare una unica domanda essendo unico il contributo, che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva. Parimenti, qualora di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possano fruire più portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, in quanto uno solo è il contributo concesso.*

*Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse:*

esempio di funzione di accesso: installazione di ascensore

esempio di funzione di visitabilità: adeguamento servizi igienici

*l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.*

*Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della Legge 13/89 sono cumulabili con altri concessi ai sensi di altra legge per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.*
- (4) *Specificare l'opera da realizzare.*
- (5) *Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.*
- (6) *Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato al 1° marzo di ciascun anno.*