
	Amministrazione destinataria Comune di San Bonifacio Ufficio destinatario Servizi sociali	
---	--	--

Domanda di concessione del contributo regionale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche

Ai sensi della Legge Regionale 12/07/2007, n. 16

Il sottoscritto												
Cognome				Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita				Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare				Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di												
Ruolo												
<input type="radio"/>	proprietario											
<input type="radio"/>	conduttore											
<input type="radio"/>	affittuario											
<input type="radio"/>	altro (specificare)											
dell'immobile di proprietà												
Tipo proprietà												
<input type="radio"/>	pubblica											
<input type="radio"/>	privata											
collocato in												
Particella terreni o unità immobiliare urbana				Codice catastale		Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Piano			
e in qualità di												
Titolo												
<input type="radio"/>	persona con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale											
<input type="radio"/>	persona esercente la potestà, tutela o curatela su soggetti con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale											
<input type="radio"/>	legale rappresentante del seguente ente privato											
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia					
Sede legale												
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA							
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

CHIEDE

l'erogazione del contributo regionale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche in

<input type="checkbox"/>	edifici e spazi privati aperti al pubblico
<input type="checkbox"/>	edifici privati
<input type="checkbox"/>	case di civile abitazione
<input type="checkbox"/>	luoghi di lavoro
<input type="checkbox"/>	facilitatori della vita di relazione
<input type="checkbox"/>	adattamento di mezzi di locomozione privati
<input type="checkbox"/>	moto o autoveicoli in funzione delle minorazioni anatomiche e funzionali
<input type="checkbox"/>	adattamenti di mezzi ai fini del trasporto di persone con disabilità

prevedendo una spesa di

Importo preventivo

€

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che l'immobile oggetto dell'intervento è adibito a

<input type="radio"/>	residenza principale
<input type="radio"/>	posto di lavoro stabilmente occupato
<input type="radio"/>	altro (specificare)

del disabile

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	

che intende procedere

Tipo attività	
<input type="checkbox"/>	alla realizzazione delle seguenti opere, finalizzate al superamento e all'eliminazione delle seguenti barriere architettoniche
Descrizione opere	
Descrizione barriere architettoniche	
Tipologia di edificio su cui intervenire	
<input type="checkbox"/>	edificio e spazio privato aperto al pubblico
<input type="checkbox"/>	edificio privato
<input type="checkbox"/>	edificio privato adibito a luogo di lavoro
<input type="checkbox"/>	edificio di edilizia residenziale agevolata
<input type="checkbox"/>	all'acquisto e posa in opera dei seguenti ausili o attrezzature, finalizzate al superamento e all'eliminazione delle seguenti barriere architettoniche
Descrizione ausili	
Descrizione barriere architettoniche	
Tipologia di edificio su cui installare gli ausili	
<input type="checkbox"/>	edificio e spazio privato aperto al pubblico
<input type="checkbox"/>	edificio privato
<input type="checkbox"/>	edificio privato adibito a luogo di lavoro
<input type="checkbox"/>	edificio di edilizia residenziale agevolata
<input type="checkbox"/>	all'adattamento di mezzi di locomozione privati
Descrizione	

DICHIARA INOLTRE

Contributi regionali o statali	
<input type="radio"/>	di non avere ottenuto contributi regionali o statali per le stesse opere o acquisti
<input type="radio"/>	di avere ottenuto i seguenti contributi regionali o statali per le stesse opere o acquisti
	Descrizione contributi ottenuti
Domanda per la concessione di un contributo	
<input type="radio"/>	di non aver presentato domanda per la concessione di un contributo per il medesimo fine
<input type="radio"/>	di aver presentato domanda per la concessione di un contributo al seguente ente, per il medesimo fine
	Definizione ente
	Legge di riferimento
<input type="radio"/>	Legge 05/02/1992, n. 104
<input type="radio"/>	altra legge
	Descrizione
Domanda per la concessione di un contributo	
<input type="checkbox"/>	che i lavori non sono stati eseguiti, né sono in corso d'opera
<input type="checkbox"/>	che gli ausili non sono stati acquistati
Erogazione contributo	
<input checked="" type="checkbox"/>	di essere consapevole che in base alle disposizioni regionali il contributo verrà erogato dal Comune dopo l'esecuzione delle opere o l'acquisto dei beni, sulla base
	1. della documentazione attestante la spesa (fattura debitamente quietanzata)
	2. della certificazione di regolare esecuzione redatta dal direttore dei lavori per le opere che comportano, a termini di legge, la necessaria assistenza di un tecnico abilitato, ovvero sottoscrizione della ditta che ha effettuato la fornitura o l'installazione di ausili
	3. della dichiarazione rilasciata dall'amministrazione condominiale, relativamente alla spesa sostenuta dal richiedente del contributo
Trasporto di persone con disabilità	
<input type="radio"/>	che la persona trasportata è sprovvista di patente
<input type="radio"/>	che la persona trasportata non è più in grado di guidare l'automezzo

Eventuali annotazioni

dati identificativi della persona avente diritto al contributo

Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	certificato di invalidità
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato medico per eliminazione di barriere architettoniche
<input checked="" type="checkbox"/>	preventivo di spesa intestato al richiedente del contributo
<input type="checkbox"/>	copia dell'autorizzazione comunale inerente l'opera
<input type="checkbox"/>	copia della patente di guida
<input type="checkbox"/>	descrizione delle modifiche da apportare al mezzo
<input type="checkbox"/>	certificazione attestante le condizioni di menomazione o di disabilità dell'interessato alla guida
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

San Bonifacio

Luogo

Data

Il dichiarante