

Ufficio Comune Servizi Sociali Associati

Livello Ottimale Valdarno Inferiore

Comuni di Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato,
Santa Croce sull'Arno

Marca da
bollo
valore
vigente

DOMANDA

PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO

AI SENSI DEL **REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE**
DELL'ARTICOLO 5-QUATER DELLA LEGGE REGIONALE 9 SETTEMBRE 1991,
N.47:
"NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE"

All'Ufficio Comune Servizi Sociali Associati Valdarno Inferiore
c/o il Comune di _____

la/il sottoscritta/o	C. F.
nata/o a	il
residente in ⁽¹⁾	in via
telefono	e-mail

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 e consapevole del fatto che in caso di dichiarazioni mendaci, l'art. 75 della medesima legge prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

in qualità di:	<input type="checkbox"/> Proprietario
	<input type="checkbox"/> Locatario
	<input type="checkbox"/> altro ⁽²⁾

nell'immobile di proprietà di:	
sito in	via /piazza n.
	Piano interno telefono

quale:	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, che intende realizzare gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche
	Persona che nei confronti del disabile interessato alla realizzazione degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche, Sig. _____ C.F. _____ Nato a _____ il _____ <input type="checkbox"/> è familiare in qualità di <input type="checkbox"/> esercita l'amministrazione di sostegno, <input type="checkbox"/> esercita la potestà, <input type="checkbox"/> esercita la tutela.

DICHIARA

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | che il reddito del disabile interessato alla realizzazione degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche, risultante dall'ultima dichiarazione presentata ai fini delle imposte sui redditi delle persone fisiche, ammonta a
€..... |
| 2. | <input type="checkbox"/> | che il reddito della persona che ha in carico il disabile ⁽³⁾ interessato alla realizzazione degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche risultante dall'ultima dichiarazione presentata ai fini delle imposte sui redditi delle persone fisiche, ammonta a € : |

• che il disabile

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | E' residente nell'immobile interessato dall'intervento di abbattimento delle barriere architettoniche |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Assumerà la residenza nell'immobile interessato dall'intervento di abbattimento delle barriere architettoniche entro tre mesi dalla comunicazione del Comune dell'ammissione a contributo quale beneficiario |

• che l'immobile interessato dagli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche è

sito in	via /piazza	n.
	piano interno telefono	

sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

che gli comportano le seguenti difficoltà:

• che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare gli interventi descritti nelle tabelle allegate (riferimento: "Descrizione degli interventi")

• che tali interventi non sono stati eseguiti né sono in corso di opera e che le attrezzature non sono state acquistate

• che avente diritto al contributo,⁽⁴⁾ in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a. Il disabile interessato alla realizzazione degli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche

b. la/il sig.ra/e _____ nata/o a _____
 il _____ C.F. _____ residente in _____
 via/piazza _____ cap. _____

in qualità di:	b.1	<input type="checkbox"/>	esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile
	b.2	<input type="checkbox"/>	proprietario
	b.3	<input type="checkbox"/>	amministratore del condominio
	b.4	<input type="checkbox"/>	altro

• (solo in caso di contributo richiesto per acquisto attrezzature) di essere a conoscenza che **non sono ammessi a contributo** interventi finalizzati all'acquisto e installazione di attrezzature comprese nel "Nomenclatore degli apparecchi acquistati direttamente dalle Aziende USL e da assegnarsi in uso agli invalidi" della ASL 11⁽⁵⁾.

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese (fatture quietanzate).

CHIEDE

Il contributo⁽⁶⁾ previsto dagli articoli 9
 10

del Regolamento in oggetto, prevedendo una spesa ⁽⁷⁾ di

- € _____ IVA compresa al....., per opere edilizie
- € _____ IVA del 4% compresa, per acquisto attrezzature

come da preventivo allegato - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritte analiticamente nelle tabelle allegate.

	la/il sottoscritt/a/o
	(firma leggibile)
	l'avente diritto al contributo⁽⁸⁾
(luogo e data)	(firma leggibile)

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

(Artt.7 e 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Ufficio Comune Servizi Sociali Associati Livello Ottimale Valdarno Inferiore informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto. Il dichiarante può rivolgersi in qualsiasi momento al suddetto Ufficio Comune per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, rettificare ed integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge (art.7 del Codice).

Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di San Miniato, presso cui è costituito l'Ufficio Comune Servizi Sociali Associati Livello Ottimale Valdarno Inferiore; il Responsabile del trattamento è il Dr. Franco Doni, in qualità di Dirigente del suddetto Ufficio – gli incaricati del trattamento sono gli operatori dell'Ufficio Comune Servizi Sociali Associati Livello Ottimale Valdarno Inferiore addetti alle istruttorie.

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

	AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
CATEGORIA 1.: parti condominiali	<input type="checkbox"/> 1.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 1.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 1.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 1.4 Pavimentazioni interne ed esterne		
	<input type="checkbox"/> 1.5 Segnalazioni per l'orientamento		
	<input type="checkbox"/> 1.6 Segnalazioni di pericolo		
	<input type="checkbox"/> 1.7 Altro ⁽⁹⁾		

	AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
CATEGORIA 2.: unità immobiliare	<input type="checkbox"/> 2.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 2.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 2.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 2.4 Unità ambientali interne <input type="checkbox"/> bagno <input type="checkbox"/> cucina <input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> soggiorno <input type="checkbox"/> altro (9)		
	<input type="checkbox"/> 2.5 Unità ambientali esterne <input type="checkbox"/> balcone, loggia, terrazzo <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> garage <input type="checkbox"/> altro ⁽⁹⁾		
	<input type="checkbox"/> 2.6 Infissi		
	<input type="checkbox"/> 2.7 Terminali impiantistici		
	<input type="checkbox"/> 2.8 Altro⁽⁹⁾		

AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
---------------------	----------------	--------------

CATEGORIA 3.: autonomia domestica	<input type="checkbox"/> 3.1 Sicurezza della persona⁽¹⁰⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.2 Controllo degli accessi⁽¹¹⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.3 Gestione del benessere ambientale⁽¹²⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi⁽¹³⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.5 Automazione dei serramenti⁽¹⁴⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.6 Arredi ed attrezzature⁽¹⁵⁾		
	<input type="checkbox"/> 3.7 Altro⁽⁹⁾		

ALLEGATI RICHIESTI

1. fotocopia documento di identità in corso di validità;

2. copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che l'interessato è persona non deambulante con disabilità totale, ovvero attestante la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo⁽¹⁶⁾;
3. preventivo di spesa e progetto dettagliato relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche;
4. preventivo di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche;
6. benessere del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario);

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

D.ssa Carla Beccatelli
c/o Comune di Castelfranco di Sotto
Via Gioberti, 3
56022 Castelfranco di Sotto
tel. n. 0571 487231
e.mail: c.ceccatelli@comune.castelfranco.pi.it

PER INFORMAZIONI

Per informazioni:
D.ssa Giada Tessitori
Via Gioberti, 3
56022 Castelfranco di Sotto
tel. n. 0571 487252
e.mail: puntoinformativo.servizisociali@comune.castelfranco.pi.it

NOTE

- (1) Indicare la residenza anagrafica del richiedente.
- (2) Barrare la casella e specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o dalla locazione (ad es. convivenza, comodato, ecc.).
- (3) Il reddito da indicare deve essere sempre quello del disabile. Solo in caso di reddito uguale a zero o non superiore al limite di reddito previsto per essere considerato fiscalmente a carico, occorre indicare il reddito della persona che in carico il disabile.
- (4) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questa non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese. (art. 3 comma 1 del Regolamento)
- (5) A tale proposito si consiglia di verificare, prima di inoltrare domanda di contributo, rivolgendosi al Distretto Socio-Sanitario, se l'attrezzatura richiesta sia compresa nel nomenclatore della ASL 11 e se questa sia disponibile
- (6) Per la realizzazione delle opere edilizie - art. 5, comma 1, lettera a) del Regolamento -, con i fondi regionali possono essere concessi contributi in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta, ivi comprese le spese tecniche, e comunque per un importo non superiore a 7.500,00 Euro per ogni singolo intervento (art. 9 del Regolamento).
Per l'acquisto e l'installazione delle attrezzature - art. 5, comma 1, lettera b) del Regolamento -, possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta e comunque per un importo non superiore a 10.000,00 Euro per ogni singolo intervento (art. 10 del Regolamento)
- (7) Le spese devono essere obbligatoriamente comprensive di IVA e distinte in spese per opere edilizie e spese per acquisto attrezzature

- (8) La dichiarazione è sottoscritta, per conferma del contenuto e per adesione, anche dal soggetto che ha materialmente sostenuto le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente (art. 3 comma 2 del Regolamento)
- (9) Specificare l'ambito di intervento.
- (10) Rientrano in questo ambito di intervento: rilevatori di fumo, rilevatori di gas, rilevatori perdite d'acqua ecc.
- (11) Rientrano in questo ambito di intervento: sistemi anti-intrusione, rilevatori di presenza, videocitofoni ecc.
- (12) Rientrano in questo ambito di intervento: sistemi per il controllo del microclima, sistemi per il controllo dell'impianto di illuminazione ecc.
- (13) Rientrano in questo ambito di intervento: interfono, telefoni speciali per disabili uditivi, sistemi di telesoccorso, sistemi di telemedicina ecc.
- (14) Rientrano in questo ambito di intervento: dispositivi di apertura a distanza, dispositivi di apertura/chiusura di porte, finestre ed elementi schermanti ecc.
- (15) Rientrano in questo ambito di intervento: letti regolabili, movimentazione arredi, armadi con servetto, gestione elettrodomestici ecc.
- (16) Per attestare la disabilità della persona con menomazioni o limitazioni permanenti di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, sono considerate valide le certificazioni rilasciate dalle competenti Commissioni delle Aziende Sanitarie ovvero da altra struttura competente in materia secondo la legislazione vigente (es.: INAIL per gli invalidi del lavoro).