

 <p>CITTÀ DI FOLIGNO AREA SERVIZI SOCIALI E SCOLASTICI SERVIZIO PER L'ACCOGLIENZA, L'INCLUSIONE E L'EMERGENZA CITTÀ DI FOLIGNO - Piazza della Repubblica 10 - 06034 Foligno (Pg) Posta certificata: comune.foligno@postacert.umbria.it</p>	<p>MARCA DA BOLLO Euro 16,00 (da applicare sulla copia cartacea della domanda conservata dal soggetto richiedente)</p> <p>Nr. Identificativo della marca da bollo: _____</p> <p>..... Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 si dichiara che la marca da bollo è stata annullata per la presentazione della presente domanda e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento che ne richiede l'apposizione</p>
---	---

AL Sig. SINDACO DEL COMUNE DI _____
Via/Piazza _____
CAP _____ Città _____

Oggetto: DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E
L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI
PRIVATI DI RESIDENZA (Legge n. 13 del 09/01/1989 e ss.mm.ii. e D.P.R. n.
380/2001 – Capo III)

La domanda può essere presentata esclusivamente dalla persona con disabilità o in alternativa dal responsabile genitoriale del minore o dal tutore o dall'amministratore di sostegno.
Tutte le dichiarazioni in essa contenute hanno valore di Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000. Tutti i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____
Nato/a a _____ prov. (____) il _____
codice fiscale _____
residente in _____ Prov (____)
Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Recapiti/contatti di riferimento:
tel/cell _____
Mail _____ Pec _____

avente diritto al contributo, in qualità di (scegliere fra le due opzioni)

PERSONA CON DISABILITÀ

oppure

IN NOME E PER CONTO della sotto indicata persona con disabilità (avente diritto al contributo):

(cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a _____ prov. (____) il _____

codice fiscale n° _____

residente in _____ Prov (____).

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

IN QUALITÀ DI (scegliere una delle tre opzioni):

responsabile genitoriale del minore esercente la potestà

tutore

amministratore di sostegno ai sensi del n Decreto del Giudice Tutelare n. _____
del _____ (ai sensi dell'art. 404 e ss.ii.mm. del Codice Civile);

consapevole delle sanzioni e della decadenza dei benefici previsti dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false

CHIEDE

Il **contributo**⁽¹⁾ previsto legge n.13/1989 **relativamente all'immobile**⁽²⁾

sito a _____ CAP _____

in via _____ n° _____ piano _____ int _____

DICHIARA che:

1) la tipologia del suddetto immobile risulta essere (scegliere fra le due opzioni):

unità abitativa unifamiliare

oppure

immobile facente parte di un condominio di n. _____ appartamenti di cui amministratore
protempore risulta essere il sig. _____

tel/cell _____ e-mail _____

con sede amministrativa a _____ CAP _____

in via _____ n° _____

2) l'edificio (a cui appartiene l'unità immobiliare) **risulta** (scegliere fra le tre opzioni):

precedente alla data dell'11 agosto 1989 (tale data si riferisce alla presentazione in Comune del
progetto di costruzione, e precisamente presentato con protocollo comunale n. _____
del _____)

oppure

precedente alla data dell'11 agosto 1989 (tale data si riferisce alla presentazione in Comune del
progetto di costruzione, e precisamente presentato con Protocollo comunale _____)

del _____) ma che è stato sottoposto a ristrutturazione edilizia completa successivamente alla suddetta data con progetto presentato in comune in data _____ con prot. _____ per la quale ha usufruito del bonus _____
oppure

successivo alla data dell'11 agosto 1989 in quanto il progetto di costruzione dell'edificio è stato presentato in Comune in data successiva all'11 agosto 1989 con protocollo comunale n. _____ del _____

3) l'Immobile è occupato dalla persona con disabilità avente titolo di (scegliere fra le tre opzioni):

proprietario

oppure

inquilino

oppure

altro ⁽³⁾ _____ dell'immobile di proprietà di _____

codice fiscale n° _____

4) la persona con disabilità risulta essere (scegliere fra le due opzioni):

residente nell'immobile/unità abitativa

oppure

avente effettiva e stabile dimora e vi trasferirà la residenza anagrafica (in tal caso il Comune erogherà il contributo dopo attestazione di cambio di residenza)

DICHIARA inoltre

5) di prevedere una spesa complessiva di € _____ (IVA Inclusa e eventuali spese tecniche massimo del 7% calcolato sull'importo netto dei lavori fatturati) per la realizzazione della seguente opera o di più opere funzionalmente connesse ⁽⁴⁾, da realizzarsi nell'immobile sopra indicato (ai sensi del DM LL.PP. 236/1989: 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), al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche che creano difficoltà:

A di accesso (accessibilità) all'immobile o 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⁽⁵⁾ _____;

B di visitabilità e utilizzabilità dell'alloggio:

- Adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- Adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- Altro⁽⁵⁾ _____;

Si riporta una sintesi descrittiva delle barriere architettoniche esistenti nell'immobile e degli interventi, distinguendo le barriere e gli interventi che riguardano l'immobile (edificio) dalle barriere e modifiche interne all'unità immobiliare:

- Nell'immobile per il quale si chiede il contributo esistono le seguenti barriere architettoniche:

- Che comportano le seguenti difficoltà:

- Per questo si prevede di realizzare le seguenti opere, al fine di rimuovere gli ostacoli:

6) che per le suddette opere è necessario presentare in comune titolo abilitativo:

NO SI

Se SI, indicare il titolo abilitativo ai sensi del DPR 380/2001 (Testo unico edilizia):

7) che le opere non sono state già realizzate né sono in corso di esecuzione (la data di presentazione della domanda di contributo deve essere successiva all'inizio dei lavori);

8) che per le medesime opere sono stati chiesti o concessi altri contributi per un importo complessivo pari a € _____ da parte di (indicare l'ente a cui è stato chiesto o che ha erogato il contributo) _____;

9) che le opere da realizzare sono state approvate in sede di assemblea condominiale (in caso di condominio) con verbale di assemblea del _____;

10) che l'eventuale contributo assegnato dovrà essere erogato a (scegliere fra le varie opzioni):

al sottoscritto avente diritto in qualità di persona con disabilità e soggetto onerato dalla spesa

oppure

all'esercente la responsabilità genitoriale del minore o in qualità di tutore o di amministratore di sostegno

al proprietario

all'amministratore del condominio

al responsabile del centro o istituto residenziale

soggetto onerato della spesa, che sottoscrive la presente per conferma e adesione:

sig./sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov (_____) CAP _____

in Via/Piazza _____ n° _____

Tel/Cell _____ e-mail _____

ALLEGA COME PARTE SOSTANZIALE DELLA DOMANDA (4 Allegati):

1. **Copia di documento d'identità** in corso di validità del Richiedente e/o persona con disabilità;
2. **Preventivo dettagliato di spesa** contenente la descrizione delle opere di abbattimento barriere architettoniche (IVA inclusa). Nel caso di interventi che necessitano di titolo abilitativo citare o allegare in copia il titolo abilitativo o la richiesta;
3. **Certificato medico** in carta libera attestante le condizioni di disabilità
 - a. Il certificato può essere redatto e sottoscritto dal medico (*preferibilmente medico di famiglia*).
 - b. 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.
 - c. Nel certificato deve essere riportato il numero e la data del Certificato ASL attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione (NON ALLEGARE TALE CERTIFICATO) oppure numero e data del Protocollo della domanda di accertamenti di invalidità alla ASL;
 - d. Il certificato viene richiesto anche ai sensi dell'art. 81 del D.P.R. 380/2001.
4. **Modalità di pagamento del contributo** da parte del soggetto onerato dalla spesa, come indicato al precedente punto 10 (*come da modello ALLEGATO 1*);

INOLTRE ALLEGA (SE NECESSARIO)

5. Fotocopia del verbale di assemblea di condominio (*da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare riguardino parti comuni del condominio*);
6. Benessere del proprietario dell'immobile in carta semplice (*da allegare solo in caso di alloggio occupato in qualità di affittuario o altro*);
7. Altro _____

Lugo _____, Data _____

Il Dichiarante

(il Soggetto richiedente il contributo)

Il Soggetto onerato della spesa

(se diverso dal dichiarante)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti saranno utilizzati da questa amministrazione esclusivamente per le finalità istituzionali ai sensi del **Regolamento generale per la protezione dei dati personali 2016/679** (General Data Protection Regulation/GDPR) e del **D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196** (Codice della Privacy)

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

(1) La base di calcolo del contributo erogabile è costituita dalle spese effettivamente sostenute e comprovate con fattura (IVA 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 e copia di tutti gli eventuali titoli abilitativi (comprensivi di inizio e fine lavori).

Il contributo è erogato in rapporto alla spesa sostenuta secondo questa casistica:

- **spesa fino a 2.582,28 euro:** contributo fino alla copertura della spesa
- **spesa da 2.582,28 a 12.911,42 euro:** contributo di € 2.582,28 più il 25% della rimanente spesa che eccede i primi 2.582,28 euro (esempio: spesa sostenuta € 7.000,00; contributo € 2.582,28 + € 1.104,43 pari al 25 % dei rimanenti 4.417,72 euro. Contributo erogabile € 3686,71)
- **spesa dai 12.911,42 ai 51.645,68 euro:** contributo di 5.164,56 euro più il 5% della spesa che eccede i primi 12.911,42 euro (esempio: spesa sostenuta € 30.000,00; contributo € 5.164,56 + € 1.654.405 = 5% dei rimanenti 17.088,58 euro. Contributo erogabile € 6.018,989)

(2) Si deve indicare l'immobile oggetto dell'intervento in cui la persona con disabilità ha la residenza anagrafica oppure in cui trasferirà la residenza.

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

(4) 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, ecc), come di seguito esemplificato. 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 di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possano fruire più persone con disabilità, deve essere presentata una sola domanda da uno dei suddetti, 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, ampiezza porte...) 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.

(5) Specificare l'opera da realizzare

CONTATTI

- **Per ricevere informazioni:**

Referente Antonini Donatella

SEDE. Comune di Foligno

Ufficio: servizio per l'accoglienza, l'inclusione e l'emergenza c/o Area Servizi Sociali, Via

Oberdan, 119 - Telefono: 0742/346002

- Orario ricevimento: previo appuntamento telefonico –

- Email: donatella.antonini@comune.foligno.pg.it

- **La documentazione per la richiesta di contributo** (es: ISTANZA, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, ATTO DI NOTORIETÀ) e qualsiasi altra comunicazione dovrà essere indirizzata a:

Sig. Sindaco del Comune di Foligno

Denominazione ufficio: Servizio per l'Accoglienza l'Inclusione e l'Emergenza
con sede in Via Oberdan, 119.

L'invio va effettuato per:

raccomandata A/R al seguente indirizzo: Comune di Foligno – Ufficio relazioni con il Pubblico – Piazza della Repubblica n. 8, 06034 Foligno;
oppure

- **PEC:** comune.foligno@postacert.umbria.it (si accettano solo **DOCUMENTI** redatti in formato PDF. - **Eventuale delega** se il mittente della pec non è il richiedente della domanda di concessione del contributo(L. n.13 del 09/01/1989). **Inoltre, eventuale autorizzazione** da parte del richiedente a ricevere comunicazioni, sull'indirizzo pec del mittente, da parte del Comune *in merito alla domanda di concessione del contributo(L. n.13 del 09/01/1989) presentata dal richiedente*);

- Altro: **a mano** presso l' Ufficio relazioni con il Pubblico(U. R. P.) – Piazza della Repubblica n. 8(piano terra) nei seguenti giorni ed orari: lunedì-mercoledì-venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e martedì e giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e dalle ore 15,30 alle ore 17,30.

Ad ogni trasmissione di documenti dovrà essere allegata la copia della carta di identità (fronte e retro) di colui/ei che trasmette oltre ai documenti dei firmatari.

OGGETTO: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati di residenza (Legge n. 13 del 09/01/1989 e ss.mm.ii e D.P.R. N. 380/2001 – Capo III).

ATTO DI DELEGA E AUTORIZZAZIONE ALLA RICEZIONE VIA PEC DELLE COMUNICAZIONI DEL COMUNE DI FOLIGNO

Il/La sottoscritto/a nato/a a
.....il

codice fiscale:

residente a Vian°

in relazione alla domanda del/la sottoscritto/a di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione della barriere architettoniche negli edifici privati di residenza(l. 13/1989) indirizzata al Comune di Foligno,

DELEGA

il/la sig./ra.....

residente in

Pec.....

Tel – cel.....

E-mail

a depositare tramite la propria pec la domanda anzidetta con i relativi allegati.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, autorizza il Comune di Foligno a inviare ogni comunicazione relativa alla domanda di concessione del contributo legge n. 13 del 09/01/1989 sull'indirizzo pec del mittente:

Il/La sottoscritto/a autorizza il/la sig./ra.....

.....

all'utilizzo dei propri dati personali e sensibili della vigente normativa in materia di privacy. .

.....

(luogo, data)

Il dichiarante

.....

NOTE ALLA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

Per procedere con la liquidazione del contributo richiesto è necessario che il soggetto richiedente/persona con disabilità dimostri che il progetto presentato in fase d'istanza sia stato eseguito e che la spesa sia stata sostenuta.

Il richiedente invierà quindi tramite pec o raccomandata la richiesta di liquidazione del contributo descrivendo l'intervento realizzato (conformemente a quello indicato in domanda) e il totale della spesa sostenuta.

Insieme alla richiesta dovranno essere allegati copie di:

- Fatture del fornitore / impresa /spese tecniche (*spese tecniche liquidabili max 7% della spesa sostenuta*);
- Attestazione della spesa sostenuta (Bonifici intestati secondo fatture);
- Documentazione tecnica/fotografica attestante la regolare esecuzione del progetto (*per esempio, se in fase di richiesta di contributo era stato previsto un montascale a poltroncina dovrà essere dimostrata la sua installazione presso l'immobile di residenza del richiedente e il suo collaudo*).

Decesso del beneficiario:

Nel caso sfortunato in cui il beneficiario (persona con disabilità) sia nel frattempo deceduto, qualora l'intervento di abbattimento delle barriere architettoniche:

- a. **sia stato già realizzato**, oltre alla suddetta documentazione dovrà essere inviata dagli eredi la "*Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà – DICHIARAZIONE DEGLI EREDI*";
- b. **non sia stato realizzato** l'assegnazione del contributo decade e viene revocata d'ufficio.

Tempistiche per la liquidazione del contributo:

Di norma i Comuni, fermo restando l'obbligo di rendicontazione delle spese sostenute, provvederanno a liquidare i contributi ai richiedenti una volta ricevute le risorse da parte della Regione che, a sua volta, dovrà attendere il riparto del Fondo nazionale che ogni anno avviene con specifici decreti interministeriali, come comunicati da parte del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

Modello C – Dichiarazione per Eredi

COMUNE DI _____

Ufficio: _____

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)
PER GLI EREDI

Il/la sottoscritto/a

cognome.....nome.....

nato/a a (prov.) il/...../.....

e residente in (prov.),

via/p.za..... n.,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità,

D I C H I A R A

Ai fini della liquidazione da parte del Comune di _____ del contributo previsto dalla Legge 9 gennaio 1989, n. 13:

Che il/la proprio/a..... Cognome.....

Nome..... nato/a..... il.....

è deceduto/a a..... il..... senza aver lasciato disposizioni testamentarie, per cui erede/i legittimo/i del/la defunto/a è/sono:

1 Il/la dichiarante come sopra generalizzato/a - rapp. Parent.....

2..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

3..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

4..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

5..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

6..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

7..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

8..... nato a..... il..... rapp. Parent.....

e che oltre a essi non vi sono altre persone aventi diritto per legge alla successione

e che oltre ad essi non vi sono altri eredi legittimi aventi comunque diritto per legge alla successione

di conservare tutti la piena capacità di agire

che non è mai stata pronunciata sentenza di separazione in giudicato fra coniugi

che gli aventi diritto non sono incorsi in cause di indegnità a succedere

ai soli fini della liquidazione del contributo della L n. 13/1989 nessuno degli eredi sopra elencati ha rinunciato all'eredità (Nel caso non venga barrata la presente opzione DEVE essere prodotta all'Amministrazione separata dichiarazione di rinuncia all'eredità dell'avente/i diritto)

Avvertenza Il dichiarante è consapevole e dà atto che l'Amministrazione liquiderà il contributo in parti uguali tra gli eredi indicati, salvo diversa dichiarazione di ripartizione percentuale che dovrà obbligatoriamente essere sottoscritta da tutti gli eredi e corredata dai documenti di identità degli interessati e trasmessa tramite raccomandata a/r o tramite pec

Luogo _____ data _____ Firma _____

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono.

I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'ufficio _____ anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. A tal proposito, si ricorda che le dichiarazioni sostitutive rese nella presente istanza sono oggetto di controllo da parte dell'Amministrazione procedente ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Soggetto designato per il trattamento dei dati è: _____

I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, e Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all'autorità Garante per proporre reclamo.

Troverà un'informativa completa ed aggiornata all'indirizzo: https://www.comune._____