

Regione Umbria
Giunta Regionale

*Domanda per la concessione di contributi edifici privati L.13/1989
Da inviare tramite PEC o Raccomandata
FASE LIQUIDAZIONE*

ALLEGATO 3 al MODELLO B

NOTE PER LA 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 A/R, oppure a mano presso l' Ufficio relazioni con il Pubblico(U. R. P.) la sua richiesta di liquidazione del contributo (modello B – domanda di liquidazione) descrivendo l'intervento realizzato (conforme a quello indicato in domanda) e il totale della spesa sostenuta.

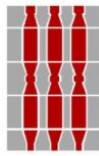
Insieme alla richiesta dovranno essere allegate copie di:

- 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 “ prima dei lavori ” e “ dopo i lavori ” 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, oltre alle copie delle fatture e dei bonifici intestati al fornitore*).

Nel caso (sfortunato) in cui:

- l'intervento di abbattimento barriere sia stato realizzato e la persona con disabilità sia nel frattempo deceduta, oltre alla suddetta documentazione dovrà essere inviata dagli eredi la “*Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà secondo l'Allegato 4 al modello B*”;
- l'intervento di abbattimento barriere non sia stato realizzato e la persona con disabilità sia nel frattempo deceduta l'assegnazione del contributo decade.

Di norma i Comuni, 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 da parte del Ministero con specifici decreti interministeriali.



Regione Umbria
Giunta Regionale

Modello B – DOMANDA DI LIQUIDAZIONE

AL Sig. SINDACO DEL COMUNE DI FOLIGNO
Piazza Della Repubblica 10
CAP 06034 Città Foligno

E pc: All'Ufficio Comunale Responsabile:
Servizio per l'Accoglienza, l'Inclusione e l'Emergenza
VIA OBERDAN 119
CAP 06034 Città Foligno

Oggetto: **RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL 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 richiesta di liquidazione può essere presentata esclusivamente dalla persona che ha richiesto il contributo.
Tutte le dichiarazioni in essa contenute hanno valore di Dichiarazione Sostitutive 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 _____

In qualità di RICHIEDENTE il contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati di residenza

presentato in data _____ Prot. _____

DICHIARA

1. ☐ che la spesa TOTALE sostenuta è pari a € _____;
2. ☐ che si sono generate economie pari ad € _____ (eventuali), con successiva proporzionale rideterminazione del contributo;

3. ☐ che per il principio della non cumulabilità dei benefici, non ha chiesto ed ottenuto per lo stesso intervento altri contributi ed agevolazioni previsti da norme regionali, nazionali o comunitarie (*in caso contrario indicare quali*)
4. ☐ che l'intervento realizzato è conforme a quello indicato in domanda e precisamente (descrivere l'intervento realizzato):

[illegible]

CHIEDE

La liquidazione del saldo del contributo di €

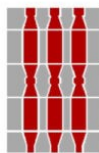
mediante accredito sul c/c indicato in domanda con l'allegato 2 *(in caso fosse diverso ricompilare l'allegato 2 e allegarlo)*

Alla presente domanda allega i seguenti documenti in copia:

- Fatture del fornitore / impresa /spese tecniche;
- Attestazione della spesa sostenuta (Bonifici intestati secondo fatture);
- Documentazione tecnica/fotografica, “ prima dei lavori ” e “ dopo i lavori ”, attestante la regolare esecuzione del progetto in tutte le sue componenti.

Il Dichiarante

(il Soggetto richiedente il contributo)



Regione Umbria
Giunta Regionale

*Domanda di contributi L. n. 13/1989
Da inviare tramite PEC o Raccomandata
FASE LIQUIDAZIONE*

ALLEGATO 4 al MODELLO B

COMUNE DI FOLIGNO

Ufficio: Servizio per l'Accoglienza, l'Inclusione e l'Emergenza

**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 a.....il.....rapp. Parent.....

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

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

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

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

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

8.....nato/a 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 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._____