

(in bollo)

AL SINDACO DEL COMUNE DI  
CUPRA MARITTIMA

Oggetto: 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.

Il sottoscritto .....  
nato a .....il .....,  
in qualità di:  
 proprietario  
 conduttore  
 altro  
nell'immobile di proprietà di ..... sito in .....  
CAP ..... via/piazza .....  
n. civico ..... piano ..... int. .... tel. ...., quale  
 portatore di handicap  
 esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

#### CHIEDE

Il contributo previsto dall'art. 9 della Legge in oggetto, prevedendo una spesa di € .....  
..... per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

- A)  di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:
1.  rampa di accesso;
  2.  servo scala;
  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 di 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/giuridici;
  10.  altro .....
- B) di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:
1.  adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camera, ecc.)
  2.  adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
  3.  altro .....

#### DICHIARA

Che avente diritto al contributo, in quanto onerato delle spesa, è:

- il sottoscritto richiedente;  
 il Sig. ...., 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;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.89, n. 62.

ALLEGA

Alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
3. certificato A.S.L. attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il .....

Cupra Marittima, li .....

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione .....