



REGIONE TOSCANA

COMUNE DI SERRAVALLE PISTOIESE
Sportello Unico Edilizia (SUE)

Marca da bollo
€ 16,00

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO REGIONALE

ai sensi del Regolamento di attuazione dell'articolo 5 -quater della legge regionale 9 settembre 1991, n.47:
"NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE" (D.P.G.R. 11/R del 03.01.2005).

La/il sottoscritta/o (vedi note *)	
nata/o a	prov. Il C.F.
residente in ⁽¹⁾	via n.
Telefono	e-mail

Ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

in qualità di:	<input type="checkbox"/> proprietario
	<input type="checkbox"/> locatario
	<input type="checkbox"/> Altro ⁽²⁾
dell'immobile di proprietà di:	
sito in	via/piazza n.
quale:	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere sensoriale (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere cognitivo (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)

CHIEDE

Per conto proprio <input type="checkbox"/>	
Per conto di	nato/a il
a	Provincia di (grado di parentela)
Il contributo ⁽³⁾ previsto dagli articoli (possono essere barrate entrambe le caselle)	<input type="checkbox"/> 9 (contributo per opere edilizie)
	<input type="checkbox"/> 10 (contributo per acquisto attrezzature)
del Regolamento in oggetto, prevedendo una spesa di euro	
IVA compresa - come da preventivo/i allegato/i - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritti analiticamente nelle tabelle seguenti.	

(data) _____

(firma) _____

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI

		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
C A T E G O R I A 1. P A R T I C O N D O M I N I A L I	<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:⁽⁴⁾		

		AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
C A T E G O R I A 2. U N I T A' I M M O B I L I A R E	<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: ⁽⁴⁾		
	<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: ⁽⁴⁾		
	<input type="checkbox"/>	2.6 Infissi		
	<input type="checkbox"/>	2.7 Terminali impiantistici		
	<input type="checkbox"/>	2.8 Altro:⁽⁴⁾		

AMBITO D'INTERVENTO		Opere edilizie	Attrezzature						
C A T E G O R I A 3. A U T O N O M I A D O M E S T I C A	<input type="checkbox"/> 3.1 Sicurezza della persona ⁽⁵⁾	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			
<input type="checkbox"/> 3.2 Controllo degli accessi ⁽⁶⁾	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> 3.3 Gestione del benessere ambientale ⁽⁷⁾	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> 3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi ⁽⁸⁾	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> 3.5 Automazione dei serramenti ⁽⁹⁾	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> 3.6 Arredi ed attrezzature ⁽¹⁰⁾	<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				
<input type="checkbox"/> 3.7 Altro: ⁽⁴⁾ <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>			

ALLEGATI RICHIESTI:

- 1 Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- 2 Copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il disabile residente nell'immobile oggetto dell'intervento 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 dello stesso ⁽¹¹⁾;
- 3 Preventivo/i di spesa e progetto/i dettagliato/i relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento);
- 4 Preventivo/i di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento);
- 5 Copia conforme della dichiarazione dei redditi della persona disabile che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'articolo 12 del D.P.R. 917/1986;
- 6 Benestare del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 48 D.P.R. n. 445/2000)**

la/il sottoscritta/o C. F.
(vedi note *)

richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della L.R. 47/1991

Ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- che nell'immobile oggetto dell'intervento è residente (o vi assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario)

nato/a il a

Prov.

- che lo/la stesso/a è stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente:

1.	<input type="checkbox"/>	Persona non deambulante con disabilità totale
2.	<input type="checkbox"/>	Persona con menomazione o limitazione permanente di tipo fisico o sensoriale o cognitivo
	2.a	<input type="checkbox"/> Disabilità grave
	2.b	<input type="checkbox"/> Disabilità completa

• che l'immobile è sito in via/piazza
n. piano interno telefono

- che vi sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

le quali comportano al/alla disabile le seguenti difficoltà:

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi (riferimento: Descrizione degli interventi): (12)

Categoria 1.	1.1	<input type="checkbox"/>	1.2	<input type="checkbox"/>	1.3	<input type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>	1.5	<input type="checkbox"/>	1.6	<input type="checkbox"/>	1.7	<input type="checkbox"/>		
Categoria 2.	2.1	<input type="checkbox"/>	2.2	<input type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>	2.5	<input type="checkbox"/>	2.6	<input type="checkbox"/>	2.7	<input type="checkbox"/>	2.8	<input type="checkbox"/>
Categoria 3.	3.1	<input type="checkbox"/>	3.2	<input type="checkbox"/>	3.3	<input type="checkbox"/>	3.4	<input type="checkbox"/>	3.5	<input type="checkbox"/>	3.6	<input type="checkbox"/>	3.7	<input type="checkbox"/>		

- 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,⁽¹³⁾ in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a. _____ la/il sottoscritta/o richiedente:

b. <input type="checkbox"/>	la/il Sig.ra/e _____ nata/o a _____
	il _____ C.F. _____ residente a _____
	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 (allegare opportuna documentazione)

- di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune solamente **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), presentate allo Spوertello Unico per l'Edilizia.

la/il richiedente	l'avente diritto al contributo⁽¹⁴⁾
(firma) _____	(firma) _____

<p>Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di proprietario/a dell'immobile sopra citato, autorizza l'esecuzione dei lavori di cui alla presente domanda. a fronte di quanto sopra</p> <p>(data) _____ (firma) _____</p>

Incaricati del ricevimento delle domande sono i Sig.:
Geom. Federico Salvadeo – Funzionario, ☎ 0573/917230;

**Geom. Daniele Pacini – Istruttore Tecnico, ☎ 0573/917231;
c/o Sportello Unico per l'Edilizia (SUE) – Via Garibaldi n. 54
Serravalle Pistoiese (PT)**

**l'Ufficio è aperto il martedì dalle 15,00 alle 17,00
e il mercoledì e venerdì dalle 9,00 alle 13,00.**

NOTE

*** La domanda deve essere obbligatoriamente presentata dal disabile, oppure da chi ne esercita la tutela, la potestà, o dall'eventuale Amministratore di Sostegno.**

- (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) 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)
- (4) Specificare l'ambito di intervento.
- (5) Rientrano in quest'ambito di intervento: rilevatori di fumo, rilevatori di gas, rilevatori perdite d'acqua ecc.
- (6) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi anti - intrusione, rilevatori di presenza, videocitofoni ecc.
- (7) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi per il controllo del microclima, sistemi per il controllo dell'impianto di illuminazione ecc.
- (8) Rientrano in quest'ambito di intervento: interfono, telefoni speciali per disabili uditivi, sistemi di telesoccorso, sistemi di telemedicina ecc.
- (9) Rientrano in quest'ambito di intervento: dispositivi di apertura a distanza, dispositivi di apertura/chiusura di porte, finestre ed elementi schermanti ecc.
- (10) Rientrano in quest'ambito di intervento: letti regolabili, movimentazione arredi, armadi con servetto, gestione elettrodomestici ecc.
- (11) 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).
- (12) Barrare la casella corrispondente agli interventi da effettuare.

- (13) 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)
- (14) La dichiarazione è sottoscritta, per conferma del contenuto e per adesione, anche dal soggetto che materialmente sosterrà le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento).