



Marca da  
bollo  
valore  
vigente

**REGIONE TOSCANA**  
**Giunta Regionale**

# **Schema di 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"

**Al Comune di** .....

la/il sottoscritta/o	..... C. F. ....
nata/o a	..... il .....
residente in <sup>(1)</sup>	..... in via .....
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

### DICHIARA

in qualità di:	<input type="checkbox"/> proprietario
	<input type="checkbox"/> locatario
	<input type="checkbox"/> altro <sup>(2)</sup> .....

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

quale:	<input type="checkbox"/> persona disabile con menomazione o limitazione permanente <b>di carattere fisico</b> (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 <b>di carattere sensoriale</b> (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 <b>di carattere cognitivo</b> (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)

### CHIEDE

Il contributo<sup>(3)</sup> previsto dagli articoli  9  
 10

del Regolamento in oggetto, prevedendo una spesa di euro ..... IVA compresa - **come da preventivo allegato** - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritte analiticamente nelle tabelle seguenti.

### la/il richiedente

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma leggibile)

## 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 <sup>(4)</sup> ..... ..... ..... .....		

AMBITO D'INTERVENTO		Opere edilizie	Attrezzature
<b>CATEGORIA 2.: unità immobiliare</b>	<input type="checkbox"/> <b>2.1 Ingressi</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>2.2 Percorsi verticali</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>2.3 Percorsi orizzontali</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>2.4 Unità ambientali interne</b> <input type="checkbox"/> bagno <input type="checkbox"/> cucina <input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> soggiorno <input type="checkbox"/> altro (4) .....		
	<input type="checkbox"/> <b>2.5 Unità ambientali esterne</b> <input type="checkbox"/> balcone, loggia, terrazzo <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> garage <input type="checkbox"/> altro <sup>(4)</sup> .....		
	<input type="checkbox"/> <b>2.6 Infissi</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>2.7 Terminali impiantistici</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>2.8 Altro<sup>(4)</sup></b> ..... ..... ..... .....		

AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
<input type="checkbox"/> <b>3.1 Sicurezza della persona<sup>(5)</sup></b>		
<input type="checkbox"/> <b>3.2 Controllo degli accessi<sup>(6)</sup></b>		
<input type="checkbox"/> <b>3.3 Gestione del benessere ambientale<sup>(7)</sup></b>		
<input type="checkbox"/> <b>3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi<sup>(8)</sup></b>		
<input type="checkbox"/> <b>3.5 Automazione dei serramenti<sup>(9)</sup></b>		
<input type="checkbox"/> <b>3.6 Arredi ed attrezzature<sup>(10)</sup></b>		
<input type="checkbox"/> <b>3.7 Altro<sup>(4)</sup></b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....		

**CATEGORIA 3.: autonomia domestica**

## ALLEGATI RICHIESTI

1. fotocopia documento di identità in corso di validità
2. copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il richiedente 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 del richiedente<sup>(11)</sup>
3. preventivo di spesa e progetto dettagliato relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento)
4. preventivo 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. benessere 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. ....  
richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della L.R.  
47/1991

**DICHIARA**

- di essere 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 nell'immobile in cui è residente (o in cui assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario)

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 i seguenti interventi (riferimento: Descrizione degli interventi)<sup>(12)</sup>

<b>Categoria 1.</b>	<input type="checkbox"/>	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"/>		
<b>Categoria 2.</b>	<input type="checkbox"/>	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"/>
<b>Categoria 3.</b>	<input type="checkbox"/>	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,<sup>(13)</sup> in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a.  la/il sottoscritta/o richiedente

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

• 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).

**la/il richiedente**

.....  
 (firma leggibile)

**l'avente diritto al contributo<sup>(14)</sup>**

.....  
 (luogo e data)

.....  
 (firma leggibile)



## RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

.....  
.....  
.....

## 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) 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 ha materialmente sostenuto le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento)