



COMUNE DI ARDEA  
Area II – Servizio I – Servizi Sociali  
Via Camilla, 3  
00040 Ardea (Rm)

Tel. 06/86983773 – Fax 06 91389240  
E-mail: [uff.sociali@comune.ardea.rm.it](mailto:uff.sociali@comune.ardea.rm.it)  
Pec: [servsociali@comunediardea.it](mailto:servsociali@comunediardea.it)

**Oggetto: Richiesta di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche. Ai sensi della Legge 9 gennaio 1989 n. 13.**

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di:  Proprietario  
 Conduttore  
 Affittuario  
 altro: (1) \_\_\_\_\_

nell'immobile (Specificare se si tratta di proprietà privata) \_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

quale:  portatore di handicap  esercente la potestà o tutela o curatela su soggetto portatore di handicap

**CHIEDE**

Il contributo (2) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di Euro \_\_\_\_\_ (Indicare l'importo del preventivo allegato comprensivo di IVA), per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (3), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche 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.  installazione ascensore  adeguamento ascensore
5.  ampliamento porte di ingresso
6.  adeguamento percorsi orizzontali condominiali
7.  installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli 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 (4) \_\_\_\_\_

**B. di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:**

1.  adeguamento spazi interni all'alloggio ( bagno, cucina,camere, ecc.);
2.  adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
3.  altro (4) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole:

- che l'Amministrazione Comunale è tenuta ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000;
- della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n.445/2000, qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione;
- delle responsabilità di cui all'art.76 D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni;

che avente diritto (5) al contributo, in quanto onerato della spesa, è: il/la Sottoscritt\_\_\_\_\_ richiedente

oppure il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di:

- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di disabilità ;
- avente a carico il soggetto portatore di disabilità;
- unico proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.89, n. 62.
- altro \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La Sottoscritt\_\_\_\_\_ richiedente il contributo ex L. 13/89, dichiara:

- di essere stato/a riconosciuto/a dalla competente commissione medico legale

\_\_\_\_\_

- di aver presentato domanda di accertamento di invalidità in data \_\_\_\_\_

- che nell'immobile in cui è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati (cancellare la parte che non interessa)

sito in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

esistono le seguenti barriere architettoniche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 13/89 e del D.M. 236/89;
- che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo.

### ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante la disabilità;
2. certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione
3. preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere comprensivo dell'Iva
4. copia fotostatica di documento di identità e codice fiscale del richiedente

**da allegare nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio:**

- Fotocopia del verbale di assemblea del condominio

**da allegare nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario:**

- Benessere del proprietario dell'immobile

Comune di Ardea lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO  
(per conferma ed adesione)

---

### NOTE

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

(2) Per costi fino ad € 4.000,00 il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta

- Per costi da € 4.000,00 ad € 19.500,00 il contributo è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta: ESEMPIO: per una spesa di € 10.000,00 il contributo è pari ad € 4.000,00 più il 25% di € 6.000,00 pari ad € 5.500,00;

- Per costi da € 19.500,00 ad € 52.000,00 il contributo è aumentato di un ulteriore 5%: ESEMPIO: per una spesa di € 40.000,00 il contributo è pari ad € 4.000,00 + il 25% di € 15.500,00 + il 5% di € 20.500,00 cioè di € 4.000,00 + € 3.875,00 + € 1.025,00 ovvero per un contributo pari ad € 8.900,00;

- Per costi superiori a € 52.000,00 il contributo è pari a € 9.500,00.

(3) Per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (esempio: funzione di accesso all'immobile, funzione di visibilità dell'alloggio).

Qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare una 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 portatori di handicap, deve essere presentata una sola domanda da uno dei portatori di handicap, in quanto uno solo è il contributo concesso. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse: esempio di funzione di accesso: installazione di ascensore esempio di funzione di visitabilità: adeguamento servizi igienici l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo. Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della Legge 13/89 sono cumulabili con altri concessi ai sensi di altra legge per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.

(4) Specificare l'opera da realizzare.

(5) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con il portatore di handicap qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

**Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato al 1° marzo di ciascun anno.**