

## Amministrazione destinataria

Comune di Mirano

## Ufficio destinatario

Ufficio di TEST - Informazioni e istanze non valide



## Domanda di concessione del contributo regionale per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche

Ai sensi della Legge Regionale 12/07/2007, n. 16

Il sottos Cognome	critto			Nome				Codice Fise	cale			
Data di nasci	ita		Sesso	Luogo di nas	scita			Cittadinan	za			
Residenza												
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	ulare	Telefono fiss	0	Posta elettr	onica ordinaria			Posta elett	ronica certi	ficata		
in qualita	<b>à di</b> orietario											
	luttore											
O affit	tuario											
O altro	(specificare)											
dell'immobile di proprietà  Tipo proprietà  ○ pubblica  ○ privata												
collocato	<b>) in</b> rreni o Unità im	m. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano		SNC	CAP
e in qualità di Titolo  persona con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale  persona esercente la potestà, tutela o curatela su soggetti con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale  legale rappresentante del seguente ente privato												

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo	Civico Barrato	Interno Scala	Piano SNC CAP				
Codice Fiscale		Partita IVA						
Telefono	Posta elettronica ordinari	ia	Posta elettronica certi	ficata				
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento  (articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)  Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica								
l'erogazione del contributo reş	_	<b>HIEDE</b> eliminazione delle barı	iere architettonic	he in				
<ul> <li>edifici e spazi privati aperti al pubblico</li> <li>edifici privati</li> <li>case di civile abitazione</li> <li>luoghi di lavoro</li> <li>facilitatori della vita di relazione</li> <li>adattamento di mezzi di locomozione privati</li> <li>moto o autoveicoli in funzione delle minorazioni anatomiche e funzionali</li> <li>adattamenti di mezzi ai fini del trasporto di persone con disabilità</li> </ul>								
prevedendo una spesa di Importo preventivo  €								
Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,  DICHIARA								
che l'immobile oggetto dell'intervento è adibito a								
<ul> <li>residenza principale</li> <li>posto di lavoro stabilmente occupato</li> <li>altro (specificare)</li> </ul>								
della persona con disabilità Cognome	Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso Luogo di nascita		Cittadinanza					

che intende procedere							
Tipo attività  alla realizzazione delle seguenti opere, finalizzate al superamento e all'eliminazione delle seguenti barriere							
architettoniche							
Descrizione opere							
Descrizione barriere architettoniche							
Tipologia di edificio su cui intervenire							
edificio e spazio privato aperto al pubblico							
edifico privato							
edificio privato adibito a luogo di lavoro							
edificio di edilizia residenziale agevolata							
all'acquisto e posa in opera dei seguenti ausili o attrezzature, finalizzate al superamento e all'eliminazione delle							
seguenti barriere architettoniche  Descrizione ausili							
Destrizione ausin							
Descrizione barriere architettoniche							
Tipologia di edificio su cui installare gli ausili							
edificio e spazio privato aperto al pubblico							
edifico privato							
edificio privato adibito a luogo di lavoro							
edificio di edilizia residenziale agevolata							
all'adattamento di mezzi di locomozione privati  Descrizione							
DICHIARA INOLTRE							
Contributi regionali o statali							
odi non avere ottenuto contributi regionali o statali per le stesse opere o acquisti							
di avere ottenuto i seguenti contributi regionali o statali per le stesse opere o acquisti  Descrizione contributi ottenuti							
Domanda per la concessione di un contributo							
O di non aver presentato domanda per la concessione di un contributo per il medesimo fine							
O di aver presentato domanda per la concessione di un contributo al seguente ente, per il medesimo fine  Definizione ente							
Legge di riferimento							
O Legge 05/02/1992, n. 104							
O altra legge							
Descrizione							
Domanda per la concessione di un contributo							
che i lavori non sono stati eseguiti, né sono in corso d'opera							
che gli ausili non sono stati acquistati							

Erogazione contributo												
<b>✓</b>	✓ di essere consapevole che in base alle disposizionoi regionali il contributo verrà erogato dal Comune dopo l'esecuzione											
	delle opere o l'acquisto dei beni, sulla base											
	1. della documentazione attestante la spesa (fattura debitamente quietanzata)											
	2. della certificazione di regolare esecuzione redatta dal direttore dei lavori per le opere che comportano,											
	a termini di legge, la necessaria assistenza di un tecnico abilitato, ovvero sottoscrizione della ditta che											
	ha effettuato la fornitura o l'installazione di ausili											
	3. della dichiarazione rilasciata dall'amministrazione condominiale, relativamente alla spesa sostenuta								tenuta			
	dal richiedente del contributo											
		persone con dis										
0	Che la persona trasportata è sprovvista di patente											
0	che l	a persona	trasportat	a non è più	in grado di guidare l	'automezz	0					
Eventu	Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)											
dati	iden	tificativi d	ella perso	na avente	diritto al contributo							
Cognome					Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso			Luogo di nascita			Cittadinanza						
Reside	nza											
Province	ia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

		Elenco degli allegati								
<b>✓</b>	(barrare tutti gli a certificato di condizione di disabilità	llegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed d	elencati sul portale)							
<b>✓</b>	copia del certificato medico per elim	inazione di barriere architettoniche								
<b>✓</b>	preventivo di spesa intestato al richiedente del contributo									
	copia dell'autorizzazione comunale inerente l'opera									
	copia della patente di guida									
	descrizione delle modifiche da apportare al mezzo									
	certificazione attestante le condizioni di menomazione o di disabilità dell'interessato alla guida									
<b>✓</b>										
	copia del documento d'identità  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)									
	altri allegati									
	(ai sensi del Regolamento Co dichiara di aver preso visione dell'inf	Formativa sul trattamento dei dati persor Imunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg Formativa relativa al trattamento dei dati p Estinataria, titolare del trattamento delle i	gislativo 30/06/2003, n. 196) ersonali pubblicata sul sito internet							
Mir	rano									
Luog	0	Data	il dichiarante							