

Marca da bollo di valore secondo legge vigente
---

**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.

**AL SINDACO DEL COMUNE DI GIBA**

Il/La Sottoscritt.....  
 nat..... a .....Prov..... il ..... abitante (1)  
 in qualità di

1. proprietario
2. conduttore
3. altro (2)

dell'immobile di proprietà di.....sito in  
 .....Prov.....C.A.P.....via/piazza.....  
 ..... n. civico ..... tel. ...., quale

- portatore di handicap
- esercente la potestà o tutela su soggetto portatore di handicap

**CHIEDE**

il contributo (3) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di Euro \_\_\_\_\_ al netto dell' IVA.

per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), 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:

- rampa di accesso;
- servo scala;
- piattaforma o elevatore
- ascensore                    adeguamento  
    installazione
- ampliamento porte di ingresso;
- adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
- installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;
- installazione meccanismi di apertura e chiusura porte;

- acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
- altro(5) .....

B: di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

- adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio;
- altro (5) .....

### DICHIARA

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato della spesa, è:

1. Il/la sottoscritto/a richiedente

2. il/la sig. ...., in qualità di

- avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap;
- unico proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62;
- altro (specificare) .....

### ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere;
3. certificato o fotocopia autenticata attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione (da allegare unicamente qualora voglia avvalersi della precedenza prevista dal comma 4 dell'articolo 10 della legge 13/89), ovvero si riserva di presentarlo entro il (7) .....
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, sottoscritta dal richiedente;
5. fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
6. Modulo sottoscritto per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali

..... li .....

**IL RICHIEDENTE**

.....

**SOTTOSCRIZIONE PER CONFERMA ED ADESIONE DELL'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO,  
QUALORA SOGGETTO DIVERSO DAL RICHIEDENTE**

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445)**

Il/La sottoscritt..... richiedente il contributo ex L. 13/89

Il/La sottoscritt..... quale esercente  
la potestà o tutela sulla persona disabile .....

**DICHIARA**

- che nell'immobile da lui abitato  
esistono le seguenti barriere architettoniche .....  
.....  
.....  
che gli comportano le seguenti difficoltà di .....  
.....  
.....
- che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere .....  
.....  
.....
- che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione;
- che per la realizzazione di tali opere non gli è stato concesso altro contributo, oppure,  
gli è stato concesso altro contributo nella misura di euro....., tale che,  
cumulato a quello richiesto ai sensi della legge 13/89, non supera la spesa preventivata  
(cancellare la parte che non interessa).

..... li .....

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

## NOTE

- (1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente, che può anche non coincidere con la sua residenza anagrafica
- (2) barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.)
- (3) Il contributo:
  - per costi fino a euro 2.582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
  - per costi da euro 2.582,29 a euro 12.911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di euro 7.746,85 il contributo è pari euro 2.582,28 più il 25% di euro 5.164,57 cioè è di euro 3.873,43);
  - per costi da euro 12.911,43 a euro 51.645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di euro 41.316,55 il contributo è pari a euro 2.582,28 più il 25% di euro 10.329,14 più il 5% di euro 28.405,13 cioè è di euro 2.582,28 + euro 2.582,28 + euro 1.420,26 ovvero ammonta a euro 6584,82).
- (4) Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad es. funzione di accesso all'immobile; funzione di visitabilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'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 possono fruire più persone disabili, deve essere presentata una sola domanda da una delle persone disabili, in quanto uno solo è il contributo concesso. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione ascensore; B. funzione di visitabilità es.: 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 n. 13/89 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.
- (5) Specificare l'opera da realizzare.
- (6) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.
- (7) Il termine per la presentazione della domanda e della integrazione della documentazione è fissato per il 1° Marzo di ogni anno.

### **INFORMATIVA ai sensi delle norme sulla privacy (Regolamento (UE) 2016/679; DLgs 196/2003)**

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento generale sulla protezione dei dati – GDPR (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, e del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati forniti al Comune di Giba saranno sottoposti ad operazioni di trattamento, manuale e informatizzato, al fine di gestire le procedure di assegnazione dei contributi e tutti gli atti connessi e conseguenti, di ottenere informazioni statistiche, e comunque per adempiere a specifici obblighi di legge. I dati saranno comunicati alla Regione Sardegna e potranno essere comunicati ad altri enti se previsto da norme di legge o di regolamento, o se necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali del Comune.

Titolare del trattamento: Comune di Giba, rappresentato dal Sindaco pro tempore, Via Principe di Piemonte s.n.– tel. 0781.964023 – PEC [protocollo.giba@legalmail.it](mailto:protocollo.giba@legalmail.it)

Al titolare del trattamento gli interessati potranno rivolgersi per far valere i diritti previsti dalle norme sopracitate (accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, opposizione al trattamento dei dati).

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: [dpo@sipal.sardegna.it](mailto:dpo@sipal.sardegna.it) – pec: [sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it](mailto:sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it)**