



riservato Protocollo Generale

riservato Ufficio C.E.B.A.

ID

MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

AL SINDACO DEL COMUNE DI

VERONA

c/o Servizi Sociali  
vicolo San Domenico 13/B - 37122 Verona

OGGETTO: Domanda di concessione di **Contributo** per il superamento e l'**Eliminazione delle Barriere Architettoniche**, ai sensi della **Legge Regionale n° 16 del 12 luglio 2007**.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residenza

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:  Proprietario -  Conduttore -  Altro \_\_\_\_\_

sede opere

dell'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_ (NON PUBBLICA)

sito nel comune di **VERONA** Prov. **VR** C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

quale:

- Persona con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale;
- Persona esercente la potestà o procura/ curatela/ tutela e simili sui soggetti con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, con nomina da \_\_\_\_\_ (estremi dell'atto);
- Legale rappresentante del seguente ente privato / impresa con Sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il contributo previsto dall'articolo: (barrare l'articolo che interessa)

- A** art.12 Edifici e spazi privati aperti al pubblico (opere)
- A** art.13 Edifici privati (opere):  Case di civile abitazione -  Luoghi di lavoro
- B** art.14 Facilitatori della vita di relazione (NB: **compresi tutti i sistemi per salire**, es. servoscala)
- C** art.16 Adattamento di mezzi di locomozione privati:
  - comma1** (per adattamenti guida su motoveicoli e/o autoveicoli in funzione delle minorazioni anatomiche e funzionali)
  - comma2** (per adattamenti di mezzi ai fini del trasporto di persone con disabilità)

prevedendo una spesa di € \_\_\_\_\_ **IVA compresa**, come da preventivo allegato.

Comune di Verona

Servizi Sociali

Vicolo San Domenico, 13/B - 37122 Verona

Tel. 0458078361 Fax 0458009095

E-Mail servizi.sociali@comune.verona.it - PEC servizi.sociali@pec.comune.verona.it

Sito Web www.comune.verona.it - Codice fiscale e Partita IVA 00215150236 - Codice Univoco Ufficio DX1VQH

A tale scopo, in conformità del disposto dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale conseguente alle dichiarazioni mendaci:

**DICHIARA**

- che l'immobile oggetto dell'intervento è adibito a:
  - abitazione principale ( residenza anagrafica,  domicilio) del disabile sig./sig.ra \_\_\_\_\_
  - posto di lavoro stabilmente occupato dal disabile sig./sig.ra \_\_\_\_\_
  - altro \_\_\_\_\_
- che intende procedere:

**A** alla realizzazione delle seguenti **opere**, ai sensi degli **artt. 12 e 13** della normativa in oggetto: *(breve descrizione delle opere)*

secondo l'autorizzazione edilizia *(se necessaria)* rilasciata in data .....  
dall'ufficio .....

**finalizzate al superamento e all'eliminazione delle seguenti barriere architettoniche:**  
*(breve descrizione delle barriere)*

**Tipologia di edificio su cui intervenire:**

- edificio privato aperto al pubblico
- edificio privato
- edificio privato adibito a luogo di lavoro
- edificio di edilizia residenziale agevolata

**B** all'acquisto e posa in opera dei seguenti **ausili e/o attrezzature** ai sensi dell'**art. 14** della normativa in oggetto: *(breve descrizione degli ausili)*

secondo l'autorizzazione edilizia *(se necessaria)* rilasciata in data .....  
dall'ufficio .....

**finalizzati al superamento e all'eliminazione delle seguenti barriere architettoniche:**  
*(breve descrizione delle barriere)*

**Tipologia edificio su cui installare gli ausili:**

- edificio privato aperto al pubblico
- edificio privato
- edificio privato adibito a luogo di lavoro
- edificio di edilizia residenziale agevolata

**C** all'adattamento di **mezzi di locomozione privati - art. 16** *(descrizione del veicolo e delle modifiche)*

**DICHIARA**  
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

di avere  di non avere

**ottenuto** i seguenti contributi regionali e/o statali per le stesse opere o acquisti (es. Legge13/1989)

di avere  di non avere

**presentato altra diversa domanda** per la concessione di un contributo a

(*indicare l'ente*).....

per il medesimo fine ai sensi di:

- Legge13/1989;
- Legge 104/1992, art. 27;
- altre leggi .....

**DICHIARA CHE I LAVORI DI CUI AI PUNTI (condizioni obbligatorie):**

- A non sono stati eseguiti, né sono in corso di opera**
- B che gli ausili non sono stati acquistati;**
- C non sono stati eseguiti, né sono in corso di opera;**

**CONSAPEVOLE**

- **che i dichiaranti decadono dai benefici eventualmente conseguenti alla presente domanda sulla base delle dichiarazioni non veritiere;**
- che il contributo verrà erogato (in base alle disposizioni regionali) dal Comune dopo l'esecuzione delle opere e/o l'acquisto dei beni, sulla base:
  - 1) della **documentazione attestante la spesa** (successiva 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 e/o l'installazione di ausili ovvero certificazione di collaudo delle modifiche;
  - 3) della **dichiarazione rilasciata dall'amministratore condominiale**, relativamente alla spesa sostenuta dal richiedente del contributo.

Comune di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del richiedente)

Dati del soggetto onerato della spesa **intestataro delle fatture successive** (*se diverso dal richiedente*):

Nome Cognome o Soggetto \_\_\_\_\_

(Luogo e data di Nascita) \_\_\_\_\_

Residenza o  
Sede \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
(firma dell'intestataro per presa visione)

**ELENCO ALLEGATI****Allegati obbligatori da presentare in base ai seguenti articoli:****- artt. 12 – 13 – 14**

- preventivo di spesa intestato al richiedente del contributo;
- certificato medico ORIGINALE in carta libera attestante le difficoltà motorie e/o sensoriali del disabile;
- fotocopia documento/i d'identità in corso di validità;
- altra documentazione utile ai fini dell'istruttoria della domanda (*es: verbale assemblea condominiale, ecc.*)

**- art. 16, comma 1:**

- preventivo di spesa intestato al disabile nonché richiedente del contributo relativamente agli adattamenti da apportare al mezzo di trasporto;
- patente di guida;
- descrizione delle modificazioni da apportare al mezzo;
- certificazione attestante le condizioni di menomazione o di disabilità del richiedente interessato alla guida;
- tipo di veicolo, targa e anno di immatricolazione;
- fotocopia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità.

**- art. 16, comma 2:**

- preventivo di spesa intestato al disabile o richiedente del contributo relativamente agli adattamenti da apportare al mezzo di trasporto;
- descrizione delle modificazioni da apportare al mezzo;
- certificato medico ORIGINALE in carta libera attestante le difficoltà motorie e/o sensoriali del disabile;
- fotocopia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- dichiarazione che la persona trasportata è sprovvista di patente o che non è più in grado di guidare l'automezzo.

**Dichiaro altresì**

ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), di essere a conoscenza che i dati personali e particolari qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente domanda di contributo e che verranno comunicati alla Regione Veneto, ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicare detti dati ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica in questione. Prendo atto, infine, che il titolare del trattamento è l'Amministrazione comunale e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dal Regolamento suddetto, secondo l'*Informativa allegata al presente modulo, pubblicata sul sito Internet del Comune di Verona, esposta nelle Sedi comunali.*

Data \_\_\_\_\_



IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**TIMBRO INTESTAZIONE O CARTA INTESTATA DEL MEDICO**

✂-----

SI CERTIFICA CHE il sig./la sig.ra .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
via ..... n° .....  
è affetto/a da .....  
.....  
.....  
.....  
.....

trattasi, pertanto, di portatore di disabilità motorie / sensoriali / psicologico-cognitive  
causa di difficoltà non eliminabili alla deambulazione e alla mobilità.

DATA \_\_\_\_\_

IL MEDICO

**TIMBRO INTESTAZIONE O CARTA INTESTATA DEL MEDICO**

✂-----

SI CERTIFICA CHE il sig./la sig.ra .....  
nato/a a ..... il .....  
abitante a Verona – via ..... n° .....  
è affetto/a da .....  
.....  
.....  
.....  
.....

trattasi, pertanto, di portatore di minorazioni anatomiche e funzionali di cui agli artt. 327 e 328 del D.P.R. 16/12/1992, n° 495 (“Requisiti relativi agli arti e alla colonna vertebrale... ad anomalie somatiche per il conseguimento, la conferma e la revisione della patente speciale...”)

In relazione a dette menomazioni il paziente suindicato necessita di adattamento per la guida del proprio veicolo.

DATA \_\_\_\_\_

IL MEDICO

**TIMBRO INTESTAZIONE O CARTA INTESTATA DEL MEDICO**

✂-----

SI CERTIFICA CHE il sig./la sig.ra .....  
nato/a a ..... il .....  
abitante a Verona – via ..... n° .....  
è affetto/a da .....  
.....  
.....  
.....  
.....

trattasi, pertanto, di portatore di disabilità motorie / sensoriali / psicologico-cognitive  
causa di difficoltà non eliminabili alla deambulazione e alla mobilità.

In relazione a dette menomazioni il paziente suindicato non è in grado di condurre  
veicoli.

DATA \_\_\_\_\_

IL MEDICO