



**COMUNE DI PANTIGLIATE**  
*Città Metropolitana di Milano*

**SETTORE UFFICIO TECNICO E PROTEZIONE CIVILE**

**SERVIZIO URBANISTICA ED EDILIZIA PRIVATA E PUBBLICA**

Piazza Comunale 10 – 20090 Pantigliate – Codice Fiscale 80108750151 – PARTITA IVA 09057070154  
Tel.: 02.906886.350 – Fax: 02906886.210 – e-mail: [ufficiotecnico@comune.pantigliate.mi.it](mailto:ufficiotecnico@comune.pantigliate.mi.it)

MODULISTICA

UT EP17 12/2015

PROTOCOLLO

**OGGETTO: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi dell'art. 34 ter, comma 3 bis, della legge 20 febbraio 1989 n. 6**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ abitante a \_\_\_\_\_ **(1)**,  
C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di:

- proprietario  
 affittuario  
 altro **(2)** \_\_\_\_\_

dell'immobile, realizzato:

- prima dell'11 agosto 1989  
 dopo l'11 agosto 1989

di proprietà di \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_,

in qualità di:

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

**CHIEDE**

il contributo previsto all'art. 3 dell'Avviso approvato con decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ prevedendo una spesa complessiva di € \_\_\_\_\_ (I.V.A. e spese tecniche comprese) per la realizzazione delle seguenti tipologie di intervento:

Per informazioni e chiarimenti contattare il: tel. 02.906886.351  
e-mail: [ufficiotecnico@comune.pantigliate.mi.it](mailto:ufficiotecnico@comune.pantigliate.mi.it)

(indicare una o più tipologie definite nella Tabella di riferimento, riportata sempre all'art. 3 dell'Avviso **(3)**):

---

---

---

---

---

**DICHIARA che**

avente diritto al contributo è il sig/ la sig.ra C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di **(4)**:

- proprietario,
- affittuario,
- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap,
- avente a carico il soggetto portatore di handicap,
- amministratore del condominio \_\_\_\_\_
- rappresentante legale di \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA \_\_\_\_\_

**Ai fini dell'ammissibilità al contributo allega alla presente domanda i seguenti documenti:**

A) certificato in carta libera, debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente **(5)**:

1. l'handicap dell'avente diritto all'intervento,
2. la/e patologia/e da cui tale handicap deriva,
3. le obiettive difficoltà che ne derivano

B) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da Allegato C),

C) fotocopia del documento d'identità;

D) dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU), attestante l'ISEE in corso di validità, con l'indicazione del Parametro della Scala di Equivalenza applicato (PSE) **(6)**;

E) eventuale certificato attestante il grado di l'invalidità e la tipologia di invalidità patita, qualora si intenda avvalersi del relativo punteggio **(7)**;

F) la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo:

- relazione descrittiva,
- disegni,
- computo e/o
- preventivo di spesa **(8)**;

G) dichiarazione rilasciata dall'ASL che il dispositivo per il quale si richiede il contributo non è fornito dal Servizio Sanitario regionale, in caso di finanziamento di carrozzelle elettriche (scoiattolo), vasche da bagno con sportello;

H) copia del verbale dell'assemblea condominiale di autorizzazione all'esecuzione di innovazioni nelle parti comuni di edifici privati, in particolare ascensori e piattaforme elevatrici;

I) n° 2 marche da bollo di € 16,00.

**Da atto che**

L'erogazione del contributo avverrà dopo l'esecuzione della/e opera/e e, pertanto,

**Si impegna**

a comunicare tempestivamente al Comune la conclusione dei lavori con trasmissione della fattura/e debitamente quietanzata/e.

(Luogo) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE (firma)

\_\_\_\_\_

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO (firma) **(9)**

Per conferma ed adesione

\_\_\_\_\_

VISTO (firma) **(10)**

L'Amministratore del condominio/o condomini

\_\_\_\_\_

IL PROPRIETARIO (firma) **(11)**

\_\_\_\_\_

**NOTE**

(1) Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente che dovrebbe coincidere con la residenza anagrafica.

(2) Barrare e specificare se si abita l'immobile con titolo diverso dalla proprietà o locazione.

(3) Esempio:

Adeguamento porte interne € \_\_\_\_\_

Adeguamento servizio igienico € \_\_\_\_\_

(4) 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.

(5) Il certificato medico dovrà evidenziare chiaramente i tre elementi indicati al punto A.

(6) contemplante l'ultima dichiarazione dei redditi del soggetto diversamente abile, ovvero chi l'abbia a carico. Questa documentazione è richiedibile ai Comuni, all'I.N.P.S. e ai Centri Autorizzati per l'Assistenza Fiscale (C.A.A.F.).

Per informazioni e chiarimenti contattare il: tel. 02.906886.351

e-mail: [ufficiotecnico@comune.pantigliate.mi.it](mailto:ufficiotecnico@comune.pantigliate.mi.it)

(7) Viene rilasciata dalla Commissione medica per l'accertamento degli stati di invalidità civile operante presso le Aziende per i servizi sanitari locali (ASL) o dalle altre Commissioni pubbliche competenti in materia di invalidità per invalidi di lavoro, guerra, civili e invalidi per cause di servizi, ed altro.

(8) Barrare la voce relativa alla documentazione allegata alla domanda. Questa documentazione può consistere in: Relazione descrittiva; disegni se non già allegati alla DIA o alla SCIA già presentata al Comune e relativi a questi interventi; computo metrico estimativo in alternativa al preventivo di spesa.

Il preventivo di spesa è obbligatorio.

(9) Se la spesa per eseguire l'intervento viene sostenuta da persona diversa dal disabile quale ad es. il tutore o i genitori) la domanda, deve essere sottoscritta oltre che dal disabile anche dalla medesima per conferma del contenuto e per adesione ed è a questa che spetta il contributo.

(10) Nel caso in cui le opere riguardino parti comuni dell'edificio e/o le spese siano sostenute dal condominio, la domanda deve essere controfirmata dall'amministratore condominiale.

(11) Nel caso in cui il disabile sia affittuario la domanda deve essere controfirmata dal proprietario.