



**CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI**

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

Marca da bollo  
16 €

da annullare con  
timbro o data

**Modulo**

Al Comune di Sesto San Giovanni  
Ufficio Barriere architettoniche

**DOMANDA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI RESIDENZIALI PRIVATI (ai sensi della legge 9 gennaio 1989 n.13 per edifici, spazi e servizi esistenti alla data dell'11 agosto 1989)**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

abitante a<sup>(1)</sup> ..... in via/viale/piazza ..... n° .....

codice fiscale .....

In qualità di:

proprietario

affittuario

altro <sup>(2)</sup> .....

Nell'immobile di proprietà di .....

Sito in Sesto San Giovanni (MI) CAP 20099

via/viale/piazza ..... n° ..... scala ..... piano .....

int. .... tel. .... e-mail .....

In qualità di:

portatore di handicap

esercente la potestà o tutela di .....

codice fiscale di chi presenta la domanda .....

**CHIEDE IL CONTRIBUTO PREVISTO DALL'ART.9 DELLA L.13/89 <sup>(3)</sup>**

prevedendo una spesa complessiva di € ..... IVA compresa

per la realizzazione della seguente opera od opere funzionalmente connesse <sup>(4)</sup> nell'immobile sopra indicato per la seguente tipologia edilizia e per i relativi interventi finanziabili:

(Specificare a quale punto dell' art. 8 del d.m. 236/89 si riferisce l'intervento)

OPERE INTERNE (descrizione dettagliata delle opere da eseguirsi)

.....  
.....  
.....

Per un importo di € .....

OPERE ESTERNE (descrizione dettagliata delle opere da eseguirsi – parti comuni)

.....  
.....  
.....

Per un importo di € .....

(deve essere barrata una sola voce in quanto per ogni domanda può essere erogato un solo contributo. La domanda può riguardare, oltre ad una singola opera, un insieme di opere strutturalmente connesse)

**DICHIARA che**

avente diritto al contributo è il sig/ la sig.ra .....

codice fiscale .....

in qualità di: <sup>(5)</sup>

proprietario

affittuario

esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di handicap

avente a carico il soggetto portatore di handicap

amministratore del condominio ..... C.F. 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 <sup>(6)</sup>, debitamente sottoscritto da un medico, da cui risulti esplicitamente:

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 (così come previsto dal punto 4.6 della Circolare del *Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia* - 25 - 1° Suppl. Straordinario al n. 1 – 5 gennaio 2010).

b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio (come da modulo B)

c) la seguente documentazione che individua precisamente ed esclusivamente le opere oggetto di richiesta del contributo <sup>(7)</sup>

- relazione descrittiva,
- disegni
- computo metrico estimativo (I costi esposti sono riconducibili al prezzario ufficiale esempio "PREZZARIO REGIONALE DELLE OPERE PUBBLICHE DELLA REGIONE LOMBARDIA d.g.r. n. 2656 del 16 dicembre 2019Approvazione del prezzario regionale delle opere pubbliche della Lombardia)
- preventivo di spesa (I costi esposti sono riconducibili al prezzario ufficiale esempio "PREZZARIO REGIONALE DELLE OPERE PUBBLICHE DELLA REGIONE LOMBARDIA d.g.r. n. 2656 del 16 dicembre 2019Approvazione del prezzario regionale delle opere pubbliche della Lombardia)
- foto (fare le fotografie alle barriere architettoniche il giorno prima della presentazione della domanda)con riportata in sovrapposizione la data dello scatto
- verbale condominiale(quando trattasi di abbattimento barriere in parti comuni)

d) solo per installazione di un servoscala o di un ascensore

- dichiarazione tecnica redatta dal progettista o dal tecnico incaricato che dimostri con le motivazioni, l'impossibilita tecnica di installare altri mezzi per il superamento delle barriere

e) eventuale certificato A.S.L. (o fotocopia ufficializzata dal richiedente) attestante l'invalidità totale qualora il portatore di handicap voglia avvalersi della precedenza ai fini della liquidazione del contributo

**Si impegna inoltre**

per ottenere l'erogazione del contributo, a trasmettere al Comune fattura dettagliata e quietanza di pagamento a lavori ultimati.

Sesto San Giovanni, li .....

IL RICHIEDENTE .....

IL BENEFICIARIO <sup>(8)</sup> .....  
(chi sostiene la spesa)

L'Amministratore del condominio .....  
(per presa visione)

Il proprietario dell'unità immobiliare<sup>(10)</sup> .....  
(per assenso)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003)**

Le informazioni contenute nella presente domanda saranno trattate esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Sesto San Giovanni, .....

Firma .....