

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

AL COMUNE DI PADOVA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
VIA DEL CARMINE, n. 13
35137 PADOVA

OGGETTO: Richiesta di concessione contributo per superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche ai sensi della Legge 9.1.1989, n°13.

Il sottoscritto/a: _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
in via _____ n. _____
telefono _____ mail _____
quale:

Portatore di disabilità

Esercente la potestà o tutela o curatela su soggetto portatore di disabilità

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ in via _____ n. _____

C H I E D E

il contributo (1) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto relativamente all'immobile di proprietà **non pubblica** sito in _____ Prov. _____
C.A.P. _____ via _____ n. _____ piano _____ int. _____

occupato dal portatore di disabilità a titolo di:

Proprietario

Conduttore

Affittuario

Altro: (2) _____

D I C H I A R A

di prevedere una spesa di euro _____ (indicare l'importo del preventivo allegato comprensivo di IVA) (3), per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (4), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, o nell'immobile nel quale trasferirà la residenza a lavori ultimati, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

A. di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:

1. rampa di accesso
2. servo scala
3. piattaforma o elevatore

4. installazione ascensore
5. adeguamento ascensore
6. ampliamento porte di ingresso
7. adeguamento percorsi orizzontali condominiali
8. installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
9. installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte
10. acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
11. altro (5) _____

B. di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:

1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.)
2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
3. altro (5) _____

DICHIARA

che avente diritto (6) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, ed intestatario delle fatture è:

il/la sottoscritto/a _____ richiedente

oppure:

- il/la Sig./Sig.ra _____, in qualità di:
- avente a carico il sottoscritto portatore di disabilità
 - unico proprietario
 - amministratore del condominio
 - responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62
 - altro (specificare) _____

DICHIARA

in conformità del disposto dall'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni e della decadenza dei benefici previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 in caso di dichiarazioni false:

che gli interventi verranno eseguiti su un immobile già esistente alla data del 11/08/1989 (primo giorno posteriore a sei mesi dall'entrata in vigore della L. 13/89) e non interamente ristrutturato dopo l'11/08/1989;

che il portatore di disabilità Sig./Sig.ra _____ è riconosciuto invalido totale (100%) con difficoltà di deambulazione:

NO SÌ, con certificato n° _____ rilasciato da _____

che il portatore di disabilità Sig./Sig.ra _____ ha presentato domanda di accertamento di invalidità in data _____

che nell'immobile in cui è residente sito in _____ C.A.P. _____
via/piazza _____ n. civico _____ piano _____ int. _____
esistono le seguenti barriere architettoniche: _____

che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la/le seguenti opere:

che tali opere non sono esistenti né in corso di esecuzione (condizione obbligatoria) e che saranno realizzate nel rispetto dei dettami della Legge 13/89 e del D.M. 236/89;

che per dette opere:

- è stato concesso altro contributo di Euro _____ ai sensi della legge _____ per l'anno _____
- è stata inoltrata richiesta di contributo ai sensi della legge _____ per l'anno _____
- non è stata inoltrata richiesta di altro contributo.

ALLEGA

consapevole del disposto degli artt. 43 e 45 – comma 2 - del D.P.R. 28/12/2000 n° 445
alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante le condizioni di disabilità;
2. certificato (o fotocopia autentica) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
3. preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere comprensivo dell'IVA;
4. copia fotostatica di documento di identità e codice fiscale del richiedente;
5. copia del verbale dell'assemblea condominiale dal quale risulta l'assenso del condominio all'esecuzione dell'opera (se necessario);
6. benessere del proprietario dell'immobile (nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario).

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'Informativa di questo Comune relativa alla protezione dei dati personali e particolari, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), allegata al presente modulo di richiesta.

Comune di _____, li _____

IL RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO
(Per conferma ed adesione)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) per il servizio di erogazione di contributi a persone fisiche del Comune di Padova. Qualora volesse prendere visione della informativa estesa, può chiedere ed ottenerne copia presso lo sportello di presentazione del presente modulo oppure consultare il sito del Comune alla pagina “[Settore Servizi Sociali - Comune di Padova](#)”.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI - Il Titolare del trattamento è il Comune di Padova: E-mail servizisociali@comune.padova.it; servizi.sociali@pec.comune.padova.it; Responsabile protezione dati: dpo@comune.padova.it.

BASE GIURIDICA E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO - Il Titolare tratta i Suoi dati personali di cui agli artt.6, 9 e 10 per lo svolgimento di funzioni istituzionali. In particolare il trattamento delle categorie particolari di dati personali è consentito ai sensi dell'art. 9 .2 lett. b) e g) del GDPR e dell'art. 2 sexies del D.lgs. del 30 giugno 2003, n. 196, cui si aggiungono specifiche normative legate alla materia e alla finalità del trattamento. Tutti i dati da Lei comunicati saranno utilizzati esclusivamente per finalità connesse alla gestione dei servizi sociali, nello specifico:

- raccogliere e verificare i dati necessari per determinare se la persona fisica è eleggibile per ricevere il contributo, in base ai criteri specificati dal bando o dalla normativa di riferimento;*
- valutare le domande per verificare la congruenza dei requisiti e stabilire le priorità per l'erogazione, in base all'analisi delle informazioni fornite dalle persone richiedenti;*
- gestire l'erogazione del contributo in tutte le fasi fino al pagamento e monitorare il flusso di denaro, garantendo che il pagamento avvenga correttamente;*
- monitorare l'incasso del contributo da parte della persona beneficiaria;*
- effettuare controlli e audit per garantire che i fondi vengano erogati in conformità alle normative;*
- gestire la comunicazione tra l'ente erogatore e la persona beneficiaria riguardo all'erogazione del contributo, inclusi aggiornamenti sullo stato della richiesta, richieste di documentazione aggiuntiva o risoluzione di problemi;*
- risolvere eventuali eventi legati all'erogazione del contributo, come richieste di rimborso o contestazioni sui fondi;*
- garantire la trasparenza sull'utilizzo dei fondi pubblici, attraverso la pubblicazione dei dati aggregati sui contributi erogati.*

DIRITTI DEGLI INTERESSATI - In qualità di interessato/a, Lei può ottenere dal Comune di Padova conferma che sia in corso un trattamento che La riguarda, ottenendo maggiori informazioni sul trattamento, nonché chiedere rettifica dei suoi dati personali. Limitatamente ai casi prescritti per legge, potrà esercitare gli altri diritti previsti dal GDPR. Per particolari motivi può opporsi al trattamento, salvo legittimo motivo cogente del Titolare di procedere al trattamento. Per l'elencazione completa dei Suoi diritti e qualsiasi altra informazione relativa al trattamento che La riguarda, si rimanda alla informativa estesa.