

Allegato 2

**Marca da bollo
Euro 16,00**



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

**COMUNE DI SAN GIULIANO TERME
PROVINCIA DI PISA**

*Via G.B. Niccolini, 29 – 56017 San Giuliano Terme (PI)
Tel. 050-819111 – Fax 050-819220
<http://www.comune.sangiulianoterme.pisa.it>*

**Schema di DOMANDA
PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ANNO
2026**

**AI SENSI DEL REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE
DELL'ARTICOLO 5-QUATER DELLA LEGGE REGIONALE 9 SETTEMBRE 1991, N.47:
“NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE”.**

Al Comune di SAN GIULIANO TERME (PI)

URP E PROTOCOLLO

Via Giovanni Battista Niccolini, 25

all'attenzione del SETTORE II SERVIZI ALLA PERSONA

U.O. SERVIZIO SOCIALE

PEC comune.sangiulianoterme@postacert.toscana.it
oppure (nei casi in cui non si disponga di pec)

e mail protocollo@comune.sangiulianoterme.pisa.it

Codice di riferimento ai fini della graduatoria : (numero di protocollo).....

la/il sottoscritta/o C. F.
nata/o a il
residente in ⁽¹⁾ in via
telefono e-mail

Ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

(barrare la casella e/o l'opzione)

in qualità di:	<input type="checkbox"/>	Proprietario
	<input type="checkbox"/>	Locatario
	<input type="checkbox"/>	altro ⁽²⁾

nell'immobile di proprietà di:
sito in	via /piazza n.
	piano interno telefono

quale:

<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere fisico (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere sensoriale (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
<input type="checkbox"/>	persona disabile con menomazione o limitazione permanente di carattere cognitivo (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)

Che la situazione reddituale risultante dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata ai fini delle imposte sui redditi delle persone fisiche della persona con disabilità che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'articolo 13 del D.P.R. 917/1986 è pari ad:

euro.....

(indicare il reddito imponibile; è data facoltà di allegare copia della dichiarazione reddituale).

CHIEDE

il contributo (3) previsto dagli articoli:
(barrare la casella)

☐ 9

☐ 10

del Regolamento del d.p.g.r. 11/R/2005, prevedendo una spesa di euro
IVA compresa - **come da preventivo allegato** - per la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o percettive, descritte analiticamente nelle tabelle seguenti.

.....
(luogo e data)

la/il richiedente

.....

(firma leggibile)

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

CATEGORIA 1.: parti condominiali

AMBITO D'INTERVENTO		Opere edilizie	Attrezzature
	<input type="checkbox"/> 1.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 1.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 1.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 1.4 Pavimentazioni interne ed esterne		
	<input type="checkbox"/> 1.5 Segnalazioni per l'orientamento		
	<input type="checkbox"/> 1.6 Segnalazioni di pericolo		
	<input type="checkbox"/> 1.7 Altro ⁽⁴⁾		

			
--	--	----------------	--	--

AMBITO D'INTERVENTO		Opere edilizie	Attrezzature
CATEGORIA 2.: unità immobiliare			
	<input type="checkbox"/> 2.1 Ingressi		
	<input type="checkbox"/> 2.2 Percorsi verticali		
	<input type="checkbox"/> 2.3 Percorsi orizzontali		
	<input type="checkbox"/> 2.4 Unità ambientali interne <input type="checkbox"/> bagno <input type="checkbox"/> cucina <input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> soggiorno <input type="checkbox"/> altro (4)		
	<input type="checkbox"/> 2.5 Unità ambientali esterne <input type="checkbox"/> balcone, loggia, terrazzo <input type="checkbox"/> giardino <input type="checkbox"/> garage <input type="checkbox"/> altro ⁽⁴⁾		
	<input type="checkbox"/> 2.6 Infissi		
	<input type="checkbox"/> 2.7 Terminali impiantistici		
	<input type="checkbox"/> 2.8 Altro ⁽⁴⁾		

[illegible]

ALLEGATI RICHIESTI

1. fotocopia documento di identità in corso di validità
2. copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il richiedente è persona non deambulante con disabilità totale, ovvero attestante la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo del richiedente⁽¹¹⁾
3. preventivo di spesa e progetto dettagliato relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento)
4. preventivo di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento)
5. eventuale copia conforme della dichiarazione dei redditi della persona disabile che chiede il contributo o del familiare che lo dichiara a proprio carico ai sensi dell'articolo 12-13 del D.P.R. 917/1986
6. benessere del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46-48 D.P.R. n. 445/2000)**

la/il sottoscritta/oC. F.....

richiedente il contributo regionale ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di attuazione della L.R.
47/1991

DICHIARA

- di essere stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente:

1.	<input type="checkbox"/>	Persona non deambulante con disabilità totale
2.	<input type="checkbox"/>	Persona con menomazione o limitazione permanente di tipo fisico o sensoriale o cognitivo
	2.a	<input type="checkbox"/> Disabilità grave
	2.b	<input type="checkbox"/> Disabilità completa

- che nell'immobile in cui è residente (o in cui assumerà la residenza entro tre mesi dal momento della comunicazione del Comune dell'ammissione al contributo quale beneficiario)

sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

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

che gli comportano le seguenti difficoltà:

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

- che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi (riferimento: Descrizione degli interventi)⁽¹²⁾

Categoria 1. <input type="checkbox"/>	1.1 <input type="checkbox"/>	1.2 <input type="checkbox"/>	1.3 <input type="checkbox"/>	1.4 <input type="checkbox"/>	1.5 <input type="checkbox"/>	1.6 <input type="checkbox"/>	1.7 <input type="checkbox"/>		
Categoria 2. <input type="checkbox"/>	2.1 <input type="checkbox"/>	2.2 <input type="checkbox"/>	2.3 <input type="checkbox"/>	2.4 <input type="checkbox"/>	2.5 <input type="checkbox"/>	2.6 <input type="checkbox"/>	2.7 <input type="checkbox"/>	2.8 <input type="checkbox"/>	
Categoria 3. <input type="checkbox"/>	3.1 <input type="checkbox"/>	3.2 <input type="checkbox"/>	3.3 <input type="checkbox"/>	3.4 <input type="checkbox"/>	3.5 <input type="checkbox"/>	3.6 <input type="checkbox"/>	3.7 <input type="checkbox"/>		

• che tali interventi non sono stati eseguiti né sono in corso di opera e che le attrezzature non sono state acquistate;

• che avente diritto al contributo,⁽¹³⁾ in quanto onerato della spesa per la realizzazione degli interventi, è:

a. ☐ la/il sottoscritta/o richiedente

b. ☐ la/il sig.ra/e..... nata/o ail.....

C.F.....residentein..... via/piazza.....cap.....

in qualità di: b.1 ☐ esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona disabile

b.2 ☐ proprietario

b.3 ☐ amministratore del condominio

b.4 ☐ altro.....

• di essere a conoscenza che il contributo regionale sarà erogato dal Comune **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese SOSTENUTE (fatture quietanzate).

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente e secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza. Il titolare del trattamento è il Comune di San Giuliano Terme (PI), con sede in Via G.B.Niccolini, n. 25 – 56017, in persona del Sindaco in carica, pec: comune.sangiulianoterme@postacert.toscana.it; email. protocollo@comune.sangiulianoterme.pisa.it - Centralino 050 819111.

Responsabile della Protezione dei dati (RPD) Dott. Giulio Elmini. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente competente del settore specifico e/o tematico al quale si riferiscono le informazioni, le pubblicazioni ed ogni altro dato, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

la/il richiedente

.....
(firma leggibile)

l'avente diritto al contributo⁽¹⁴⁾

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile)

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

NOTE

- (1) Indicare la residenza anagrafica del richiedente.
- (2) Barrare la casella e specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o dalla locazione (ad es. convivenza, comodato, ecc.).
- (3) Per la realizzazione delle opere edilizie - art. 5, comma 1, lettera a) del Regolamento -, con i fondi regionali possono essere concessi contributi in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta, ivi comprese le spese tecniche, e comunque per un importo non superiore a 7.500,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 9 del Regolamento)
Per l'acquisto e l'installazione delle attrezzature - art. 5, comma 1, lettera b) del Regolamento -, possono essere concessi contributi con i fondi regionali in misura non superiore al 50 per cento della spesa effettivamente sostenuta e comunque per un importo non superiore a 10.000,00 Euro per ogni singolo intervento. (art. 10 del Regolamento)
- (4) Specificare l'ambito di intervento.
- (5) Rientrano in quest'ambito di intervento: rilevatori di fumo, rilevatori di gas, rilevatori perdite d'acqua ecc.
- (6) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi anti-intrusione, rilevatori di presenza, videocitofoni ecc.
- (7) Rientrano in quest'ambito di intervento: sistemi per il controllo del microclima, sistemi per il controllo dell'impianto di illuminazione ecc.
- (8) Rientrano in quest'ambito di intervento: interfono, telefoni speciali per disabili uditivi, sistemi di telesoccorso, sistemi di telemedicina ecc.
- (9) Rientrano in quest'ambito di intervento: dispositivi di apertura a distanza, dispositivi di apertura/chiusura di porte, finestre ed elementi schermanti ecc.
- (10) Rientrano in quest'ambito di intervento: letti regolabili, movimentazione arredi, armadi con servetto, gestione elettrodomestici ecc.
- (11) Per attestare la disabilità della persona con menomazioni o limitazioni permanenti di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo, sono considerate valide le certificazioni rilasciate dalle competenti Commissioni delle Aziende Sanitarie ovvero da altra struttura competente in materia secondo la legislazione vigente (es.: INAIL per gli invalidi del lavoro).
- (12) Barrare la casella corrispondente agli interventi da effettuare.
- (13) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questa non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese. (art. 3 comma 1 del Regolamento)
- (14) La dichiarazione è sottoscritta, per conferma del contenuto e per adesione, anche dal soggetto che ha materialmente sostenuto le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento)