



1

**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
**58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69**  
**www.comune.monteargentario.gr.it**  
**cultura@comune.monteargentario.gr.it**  
**argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it**

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO REGIONALE  
ai sensi del Regolamento di attuazione dell'articolo 5 –quater della legge  
regionale 9 settembre 1991, n.47:  
“NORME SULL'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE”**

la/il sottoscritta/o (**vedi note \***)

nata/o a il

residente in <sup>(1)</sup> via

Telefono

e-mail

C. F.

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

In qualità di :  proprietario

in qualità di :  locatario

Altro <sup>(2)</sup>

dell'immobile di proprietà di:

sito in via /piazza

n.

quale :  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)

quale :  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)

quale:  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)

**CHIEDE**

Per conto proprio

Per conto di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_  
(grado di parentela)

Il contributo<sup>(3)</sup> previsto dagli articoli  9 (contributo per opere edilizie)  
(possono essere barrate entrambe le caselle)  10 (contributo per acquisto attrezzature  
del Regolamento in oggetto, **prevedendo una spesa di euro**

..... **IVA compresa - come da preventivo/i allegato/i** - per  
la realizzazione degli interventi finalizzati al superamento di barriere architettoniche, fisiche o  
percettive, descritti analiticamente nelle tabelle seguenti.



**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69  
[www.comune.monteargentario.gr.it](http://www.comune.monteargentario.gr.it)  
[cultura@comune.monteargentario.gr.it](mailto:cultura@comune.monteargentario.gr.it)  
[argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it](mailto:argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it)

2

## DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI INTERVENTI

### CATEGORIA 1.: parti condominiali

AMBITO DI 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 <sup>(4)</sup>		



**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69  
[www.comune.monteargentario.gr.it](http://www.comune.monteargentario.gr.it)  
[cultura@comune.monteargentario.gr.it](mailto:cultura@comune.monteargentario.gr.it)  
[argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it](mailto:argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it)

3

**CATEGORIA 2.: unità immobiliare**

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



4

**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
**58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69**  
**www.comune.monteargentario.gr.it**  
**cultura@comune.monteargentario.gr.it**  
**argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it**

**CATEGORIA 3.: autonomia domestica**

<b>AMBITO D'INTERVENTO</b>	<b>Opere edilizie</b>	<b>Attrezzature</b>
<input type="checkbox"/> <b>3.1 Sicurezza della persona</b> (5)		
<input type="checkbox"/> <b>3.2 Controllo degli accessi</b> (6)		
<input type="checkbox"/> <b>3.3 Gestione del benessere ambientale</b> (7)		
<input type="checkbox"/> <b>3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi</b> (8)		
<input type="checkbox"/> <b>3.5 Automazione dei serramenti</b> (9)		
<input type="checkbox"/> <b>3.6 Arredi ed attrezzature</b> (10)		
<input type="checkbox"/> <b>3.7 Altro</b> (4)		

**ALLEGATI RICHIESTI**

1. Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo
2. Copia conforme del certificato rilasciato dall'autorità competente attestante che il disabile residente nell'immobile oggetto dell'intervento 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 dello stesso<sup>(11)</sup>
3. Preventivo/i di spesa e progetto/i dettagliato/i relativi alle opere edilizie direttamente finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 9 del Regolamento)
4. Preventivo/i di spesa e documentazione tecnica relativi all'acquisto e all'installazione di attrezzature finalizzate all'eliminazione delle barriere architettoniche (art. 10 del Regolamento)
5. 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 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)



**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
**58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69**  
**www.comune.monteargentario.gr.it**  
**cultura@comune.monteargentario.gr.it**  
**argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it**

5

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003**

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 48 D.P.R. n. 445/2000)**

la/il sottoscritta/o

..... C. F. ....  
**(vedi note \*)**

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

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**

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

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

- che lo/la stesso/a è stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente:

1.  Persona non deambulante con disabilità totale
2.  Persona con menomazione o limitazione permanente di tipo fisico o sensoriale o cognitivo
  - 2.a  Disabilità grave
  - 2.b  Disabilità completa

- che l'immobile è sito in via /piazza \_\_\_\_\_ n.

piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

- che vi sono presenti le seguenti barriere architettoniche:

---

---

---

---

le quali comportano al/alla disabile le seguenti difficoltà:

---

---

---

---



6

**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
**58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69**  
**www.comune.monteargentario.gr.it**  
**cultura@comune.monteargentario.gr.it**  
**argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it**

• che, al fine di rimuovere tali ostacoli, intende realizzare i seguenti interventi (riferimento: Descrizione degli interventi)<sup>(12)</sup>

**Categoria 1.** 1.1  1.2  1.3  1.4  1.5  1.6  1.7

**Categoria 2.** 2.1  2.2  2.3  2.4  2.5  2.6  2.7  2.8

**Categoria 3.** 3.1  3.2  3.3  3.4  3.5  3.6  3.7

• 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,<sup>(13)</sup> 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 a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

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 solamente **dopo l'esecuzione delle opere edilizie e/o dopo l'acquisto e l'installazione delle attrezzature**, sulla base della documentazione attestante le spese (fatture quietanzate), presentate all'Ufficio Urbanistica.

**la/il richiedente**  
(firma)

**l'avente diritto al contributo**<sup>(14)</sup>  
(firma)

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario/a dell'immobile sopra citato, autorizza l'esecuzione dei lavori di cui alla presente domanda.**  
(firma)



7

**Comune di Monte Argentario**  
(Provincia di Grosseto)  
**Ufficio Attività Sociali**  
**58019 Porto Santo Stefano – Piazzale dei Rioni, 8 Tel 0564 81.19.69**  
**www.comune.monteargentario.gr.it**  
**cultura@comune.monteargentario.gr.it**  
**argentario@pec.comune.monteargentario.gr.it**

## NOTE

**\* La domanda deve essere obbligatoriamente presentata dal disabile, oppure da chi ne esercita la tutela, la potestà, o dall'eventuale Amministratore di Sostegno.**

- (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 materialmente sosterrà le spese, se questi non corrisponde alla/al richiedente. (art. 3 comma 2 del Regolamento)