

	Città di Trevi Provincia di Perugia	Contributo superamento barriere architettoniche	MG SOC 006	
			Rev 00	20-05-08
			<i>Sportello del Cittadino</i>	

Marca da bollo € 16,00

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI TREVI

Oggetto: Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della Legge 9 gennaio 1989 n. 13.

Il sottoscritto

nato a ilabitante in qualità

- di proprietario
 conduttore
 altro

nell'immobile di proprietà di

sito in C.A.P. via/piazza

n. civicopiano inttel, quale

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

CHIEDE

Il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa (comprensiva di IVA 4%) di Euro (in cifre) (in lettere)

per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere architettoniche 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. ascensore installazione
 adeguamento
 5. ampliamento porte di ingresso;
 6. adeguamento percorsi orizzontali condominiali;
 7. installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;
 8. installazione meccanismi di apertura e chiusura porte;
 9. acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici;
 10. altro



GESTIONE AMBIENTALE
VERIFICATA
Reg. n. IT-000904

Via Marconi 1a 06039 Trevi (Pg)
C.F. e P.IVA 00429570542
Tel 0742.3321 – Fax 0742.332220
sportello@comune.trevi.pg.it
www.comune.trevi.pg.it



- 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

DICHIARA

che avente diritto al contributo, in quanto onerato della spesa, è:
il Sottoscritto richiedente

..I.. sig, in qualità di:

- esercente la potestà o tutela nei confronti del portatore di disabilità ;
- avente a carico il soggetto portatore di disabilità;
- unico proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.89, n. 62.

ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante la disabilità;
2. certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il
3. dichiarazione sostitutiva atto di notorietà;
4. copia di un documento d'identità in corso di validità.

..... lì

IL RICHIEDENTE

.....

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

Per conferma ed adesione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto sig./s.ra (cognome e nome)

Nato/a a il

Abitante in C.a.p.

Via/piazza n. civ. Piano

Interno tel. , portatore di handicap / tutore esercente la potestà dei genitori nei confronti del portatore di handicap (cancellare la voce che non interessa), 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. n. 445 del 28 dicembre 2000, e s.m.i. **dichiara** ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- Che nell'immobile da lui abitato esistono le seguenti barriere architettoniche:
.....
.....
.....
.....

- Che comportano al portatore di handicap, le seguenti difficoltà di
.....
.....
.....

- Che al fine di rimuovere tali ostacoli intende realizzare la /le seguenti opere
.....
.....
.....

- Che tali opere non sono esistenti o in corso di esecuzione.
- Che per la realizzazione di tali opere gli è stato concesso / non gli è stato concesso altro contributo (cancellare la voce che non interessa) il cui importo, cumulato a quello richiesto ai sensi della Legge n. 13/89 non supera la spesa preventivata.

In fede, (luogo e data)

Firma del dichiarante

.....

Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità personale, in corso di validità, del sottoscrittore.



Informativa al Trattamento dei Dati Personali per gli utenti della Pubblica Amministrazione

Rif. Artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679

DATA: 01/02/2021
Rev: 01
Ed.: 01

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679 COMUNE DI TREVI in qualità di Titolare del Trattamento dei dati

La informa che i dati da Lei forniti saranno trattati ai fini della gestione della pratica per l'ottenimento della prestazione da Lei richiesta e attività ad essa afferenti.

Il Titolare al fine di garantire una adeguata protezione dei dati ha provveduto ad adottare efficaci misure tecniche ed organizzative che all'occorrenza verranno riesaminate ed aggiornate.

Punto A - Categoria di Dati e Finalità del Trattamento

I Dati da Lei forniti saranno di carattere Personale (ad es. nome, cognome, data e luogo di nascita, ...), i quali saranno raccolti e trattati sia in formato elettronico che in formato cartaceo.

Nella gestione della pratica per l'ottenimento della prestazione da Lei richiesta e attività ad essa afferenti potrebbero essere raccolti Dati Personali c.d. "Sensibili" quali, ad esempio:

- dati attinenti alle convinzioni religiose;
- dati attinenti alle opinioni politiche;
- dati attinenti alle adesioni ai partiti politici o ai sindacati;
- dati attinenti allo stato di salute;
- dati attinenti alla genetica;
- dati attinenti alla sfera giudiziale;
- dati attinenti alla biometrica.

Il trattamento dei Dati Sensibili sopra indicati sarà oggetto di misure di sicurezza ulteriori rispetto al trattamento degli altri dati.

I dati da Lei forniti su base volontaria verranno trattati esclusivamente per la finalità sopra indicata. I Dati non necessari ai fini sopra indicati verranno distrutti all'atto della raccolta.

Si specifica che in caso di mancato consenso non sarà possibile dare seguito alla finalità del trattamento.

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Firma dell'interessato

Luogo, data

Limitatamente ai Dati per cui Lei ci conferisce espresso consenso al Trattamento, questi verranno trattati per la gestione dei processi decisionali automatizzati. Nel caso di mancato consenso al Trattamento dei Dati non ci saranno processi decisionali automatizzati (ad es. qualsiasi trattamento volto ad analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, il comportamento, ecc...).

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Firma dell'interessato

Luogo, data

Punto B - Tempo di Trattenimento del Dato

I dati raccolti saranno conservati dal momento della richiesta e fino a 5 anni successivi alla chiusura del rapporto, fatto salvo leggi speciali; termine nel quale verranno distrutti.

Punto C - Diritti dell'Interessato

In relazione al trattamento dei suoi dati personali, le viene garantito l'esercizio dei seguenti diritti:

1. Diritto a ricevere oralmente il contenuto dell'Informativa.
2. Diritto di Accesso ai dati a Lei afferenti.
3. Diritto di Rettifica dei dati inesatti e di integrazione dei dati incompleti.
4. Diritto alla Cancellazione dei dati (Diritto all'Oblio).
5. Diritto di Limitazione del trattamento dati.
6. Diritto alla Portabilità dei dati.
7. Diritto di Opposizione ai processi automatizzati.
8. Diritto di proporre Reclamo all'Autorità di Controllo (Garante della Privacy).

I suoi diritti potranno essere esercitati scrivendo alla mail info@comune.trevi.pg.it

Punto D - Titolare

Il Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è **Comune di TREVI** (C.F. e Partita IVA 00429570542), con Sede Legale in Piazza Mazzini, 21 - 06039 Trevi (PG), Tel. 0742.3321, PEC comune.trevi@postacert.umbria.it

Punto E - Data Protection Officer

Il Data Protection Officer (di seguito DPO) è l'Avv. Luca Iadecola, E-Mail luca@studioiadecola.it



Informativa al Trattamento dei Dati Personali per gli utenti della Pubblica Amministrazione

Rif. Artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679

DATA: 01/02/2021
Rev: 01
Ed.: 01

Identificazione dell'Interessato

Ai sensi degli Artt. 13 e 14 del REG. UE 2016/679, il sottoscritto:

Cognome

Nome

Nato a

il

Documento di Riconoscimento:

Tipo

Numero

Rilasciato da

il

Scadenza

In qualità di Interessato dichiara di avere ricevuto e compreso l'informativa circa:

- 1) la natura del conferimento dei dati.
- 2) Le conseguenze di un eventuale mancato consenso.
- 3) I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati.
- 4) I diritti di cui al REG. UE 2016/679
- 5) Le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati.
- 6) Gli estremi identificativi del Titolare e del DPO.

Firma dell'interessato

Data e Luogo

.....

Nel caso in cui l'informativa sia stata data oralmente dal Titolare attraverso funzionario incaricato, la stessa è stata letta, appresa e compresa dall'interessato in pari data con la presenza di un testimone.

Nome e Cognome del testimone

Nome e Cognome del Funzionario

.....

.....

Firma del testimone

Firma del Funzionario

.....

.....