

SCHEDA A/2

REGIONE PROVINCIA COMUNE

CLASSI DI COSTO DELL'INTERVENTO (in euro)	INVALIDITA' TOTALE			INVALIDITA' PARZIALE			TOTALE		
	NUMERO DOMANDE	COSTO TOTALE INTERVENTI (in euro)	AMMONTARE CONTRIBUTI RICHIESTI (in euro)	NUMERO DOMANDE	COSTO TOTALE INTERVENTI (in euro)	AMMONTARE CONTRIBUTI RICHIESTI (in euro)	NUMERO DOMANDE	COSTO TOTALE INTERVENTI (in euro)	AMMONTARE CONTRIBUTI RICHIESTI (in euro)
fino a 2.582,28									
da 2.582,28 a 12.911,42									
da 12.911,42 a 51.645,69									
oltre 51.645,69 (1)									
TOTALE									

(1) Per gli interventi il cui costo risulti superiore a euro 51.645,69, il contributo è pari a quello previsto per interventi il cui costo risulti uguale a euro 51.645,69.

Il Responsabile dell'Ufficio
Tecnico Comunale

Il Sindaco

SCHEDA B/2

Regione Provincia Comune

INTERVENTI PER LA RIMOZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

- A. di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare: N. domande
- 1. rampa di accesso:
 - 2. servo scala:
 - 3. piattaforma o elevatore:
 - 4. ascensore O adeguamento O installazione
 - 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 raggiungi-
mento del medesimo fine, essendo l'opera non realizza-
bile per impedimenti materiali/giuridici:
 - 10. altro.

TOTALE n. domande

di cui per interventi funzionalmente connessi

- B. di fruibilità e visitabilità dell'alloggio: N. domande
- 1. adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina,
camere, ecc.)
 - 2. adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni
all'alloggio:
 - 3. altro.

TOTALE n. domande

di cui per interventi funzionalmente connessi

Numero alloggi interessati dagli interventi

Numero edifici interessati dagli interventi

di cui:

- soggetti ai vincoli storico-artistici o ambientali

- ricadenti in zona sismica

Il Responsabile dell'Ufficio
Tecnico Comunale

Il Sindaco

ALLEGATO D

SCHEMA DI AMMISSIBILITA' AL CONTRIBUTO

PROVINCIA.....COMUNE.....

Fabbisogno Comunale anno

Richiedente il contributo	
Nome	Cognome
nato a	(Prov.) il
residente a	C.F:
Via/Piazza	(Prov.)
N° civico	
Piano	interno
in qualità di proprietario	<input type="checkbox"/> conduttore <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>

Beneficiario del contributo (se altro dal richiedente)	
Nome	Cognome
nato a	(Prov.) il
residente a	C.F:
Via /piazza	(Prov.)
N° civico	
in qualità di	
<input type="checkbox"/>	-esercente la potestà o tutela nei confronti del disabile
<input type="checkbox"/>	-avente a carico il soggetto disabile
<input type="checkbox"/>	- unico proprietario
<input type="checkbox"/>	- amministratore del condominio
<input type="checkbox"/>	- responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/2/89, n°62
<input type="checkbox"/>	- altro

Indirizzo dell'immobile oggetto dell'intervento:

.....

epoca di costruzione: antecedente 11/8/89 posteriore

di proprietà di:

Il disabile è residente presso l'immobile dove verranno effettuati i lavori.

Il disabile non è residente presso l'immobile dove verranno effettuati i lavori e si impegna a trasferire la residenza dopo l'esecuzione delle opere .⁽¹⁾

Tipo di certificazione medica allegata:

- certificato in carta libera
- certificato A.S.L. percentuale di invalidità.....
- certificato I.N.A.I.L. percentuale di invalidità.....
- altro certificato (specificare)..... percentuale di invalidità.....

Descrizione dell'intervento

- A di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare:
- 1 rampa di accesso;
- 2 servo scala;
- 3 piattaforma o elevatore;
- 4 ascensore: adeguamento installazione
- 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 di 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.

1) E' fatta eccezione per i disabili che hanno la dimora stabile e abituale presso un centro o istituto.

- B di fruibilità e visitabilità dell'alloggio:
- 1 adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.);
- 2 adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni ;
- 3 altro.

Il richiedente:

ha già presentato domanda ai sensi della Legge 13/89 si no
 nell' anno, negli anni
 relativamente all'immobile sito nel Comune di
 per la realizzazione delle seguenti opere di eliminazione delle barriere architettoniche

non ha ottenuto alcun contributo

ha ottenuto un contributo di £euro.....nell'anno.....
 e di £.....euro.....nell'anno.....

per il medesimo intervento ha ottenuto un concorso alla spesa sostenuta
 di £.....euro.....

dall' I.N.A.I.L.

da altro Ente (specificare quale):

allega alla domanda di contributo :

un preventivo; più preventivi;

per un costo totale per intervento :

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

B: di fruibilità e visitabilità dell'alloggio per euro.....

verbale di assemblea condominiale avvenuta in data.....relativo
 all'approvazione delle opere e alle modalità di ripartizione del contributo;

- assenso del proprietario (in caso di innovazioni presso un immobile a titolo di locazione);
- Il richiedente ha già versato un acconto alla ditta fornitrice per l'acquisto di (indicare il tipo di attrezzatura da installare)..... dell'importo di euro..... in data

Documentazione allegata alla presente scheda:

- domanda di contributo redatta in bollo su apposito modulo;
- copia fotostatica di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- certificato medico su carta libera;
- certificato attestante la percentuale di invalidità ai sensi della normativa vigente;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza, sottoscritta dal richiedente, o eventuale impegno a trasferirla;
- n°preventivi;
- verbale di assemblea condominiale;
- copia della domanda inoltrata ad altro Ente (I.N.A.I.L., etc.);
- copia della fattura di acconto per l'acquisto di.....;
- benestare del proprietario dell'immobile in carta semplice (se affittuario).

**Visto quanto sopra riportato,
accertato che:**

- **alla data della presentazione della domanda, i lavori non erano ancora iniziati;**
- **i prezzi indicati nel preventivo di spesa sono da ritenersi congrui;**
- **il richiedente ha presentato la documentazione prevista dalla Legge.**

Si dichiara l'ammissibilità al contributo.

Il Responsabile dell'Ufficio
Tecnico Comunale

Il Sindaco

REGIONE PIEMONTE
 DIREZIONE REGIONALE DELL'EDILIZIA
 SETTORE ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA

MODULO GRATUITO

Marca da bollo di valore secondo legge vigente

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.

DA UTILIZZARE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO DA PARTE DEL DISABILE
--

AL SINDACO DEL COMUNE DI PROV.....

Il/La sottoscritt.....
 nat.....a Prov..... il residente in
 qualità di:

- proprietario
- conduttore
- altro (1)

nell'immobile sito in
 Prov..... C.A.P..... via/piazza.....
 n. civico piano int. tel.

CHIEDE

il contributo (2) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di
 euro..... (al netto dell'I.V.A.) (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. ascensore adeguamento
 installazione
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 (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, è:

il/la sottoscritt..... richiedente

oppure:

il/la sig., in qualità di

- avente a carico il sottoscritto portatore di handicap;
- unico proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62;
- altro (specificare)

Inoltre consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, rilascia la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il/La sottoscritt..... richiedente il contributo ex L. 13/89, dichiara:

- di essere stato/a riconosciuto/a dalla competente commissione medico legale
- di aver presentato domanda di accertamento di invalidità in data
- che nell'immobile in cui è residente o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati (cancellare la parte che non interessa)
 sito in C.A.P. via/piazza
 n. civico piano int. tel.

esistono le seguenti barriere architettoniche

che gli comportano 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 non gli è stato concesso altro contributo,.. oppure, gli è stato concesso altro contributo nella misura di euro....., tale che, cumulato a quello richiesto ai sensi della legge 13/89, non supera la spesa preventivata (cancellare la parte che non interessa).

ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere;
3. copia fotostatica di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
4. certificato o fotocopia autenticata attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione (da allegare unicamente qualora voglia avvalersi della precedenza prevista dal comma IV dell'articolo 10 della legge 13/89), ovvero si riserva di presentarlo entro il.....
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, sottoscritta dal richiedente;
6. fotocopia del verbale di assemblea del condominio (da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio);
7. benestare del proprietario dell'immobile in carta semplice (da allegare solo nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario).

..... li

IL RICHIEDENTE

.....

SOTTOSCRIZIONE PER CONFERMA ED ADESIONE DELL'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO, QUALORA SOGGETTO DIVERSO DAL RICHIEDENTE

.....

NOTE

- (1) Specificare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad es. convivenza, ospitalità, comodato, ecc.).
- (2) Il contributo:
 - per costi fino a euro 2582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
 - per costi da euro 2582,28 a euro 12911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di euro 7746,85 il contributo è pari euro 2582,28 più il 25% di euro 5164,57 cioè è di euro 3873,43);
 - per costi da euro 12911,42 a euro 51645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di euro 41316,55 il contributo è pari a euro 2582,28 più il 25% di euro 10329,14 più il 5% di euro 28405,13 cioè è di euro 2582,28 + euro 2582,28 + euro 1420,26 ovvero ammonta a euro 6584,83).
- (3) Si ricorda che l'I.V.A. deve essere calcolata al 4% ai sensi del D.P.R. 26/10/1972, n. 633 e successive modificazioni.
- (4) Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad es. funzione di accesso all'immobile; funzione di visitabilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva. Parimenti, qualora di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possono fruire più persone disabili, deve essere presentata una sola domanda da una delle persone disabili, in quanto uno solo è il contributo concesso. Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione ascensore; B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo. Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge n. 13/89 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.
- (5) Specificare l'opera da realizzare.
- (6) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

REGIONE PIEMONTE
 DIREZIONE REGIONALE DELL'EDILIZIA
 SETTORE ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA

MODULO GRATUITO

Marca da bollo di valore secondo legge vigente

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.

DA UTILIZZARE PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO DA PARTE DELL'ESERCENTE LA POTESTA' O TUTELA SU SOGGETTO DISABILE

AL SINDACO DEL COMUNE DI PROV.....

Il/La sottoscritt
 nat... a Prov..... il residente a
 C.A.P..... via/piazza.....
 n.civico..... piano int tel.
 in qualità di esercente la potestà o tutela sulla persona disabile Sig.....
 nat a Prov..... il
 residente...a.....
 C.A.P..... via/piazza.....
 n.civico..... piano int tel.

CHIEDE

il contributo (1) previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di
 euro.....(al netto dell'I.V.A.) (2)
 per la realizzazione della seguente opera (o più opere funzionalmente connesse) (3), da
 realizzarsi nell'immobile di residenza della persona disabile o nel quale la stessa 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. ascensore adeguamento
 installazione
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 (4)

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 (4)

DICHIARA

che avente diritto (5) al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è:

il/la sottoscritt..... richiedente

oppure

Il/la sig., in qualità di

- avente a carico il soggetto portatore di handicap;
- unico proprietario;
- amministratore del condominio;
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 Legge 27.2.1989, n. 62;
- altro (specificare)

Inoltre consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, rilascia la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il/La sottoscritt... quale esercente la potestà o tutela sulla persona disabile Sig..... dichiara:

- che la persona disabile è stata riconosciuta dalla competente commissione medico legale.....
- che la persona disabile ha presentato domanda di accertamento di invalidità in data
- che nell'immobile in cui è residente la persona disabile o nel quale si impegna a trasferire la residenza a lavori ultimati (cancellare la parte che non interessa) sito in C.A.P. via/piazza n. civico piano int. tel.

esistono le seguenti barriere architettoniche
.....
.....
che gli comportano 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 non gli è stato concesso altro contributo, oppure gli è stato concesso altro contributo nella misura di euro....., tale che, cumulato a quello richiesto ai sensi della legge 13/89, non supera la spesa preventivata (cancellare la parte che non interessa).

ALLEGA

alla presente domanda:

1. certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
2. preventivo di spesa contenente la descrizione delle opere;
3. copia fotostatica di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
4. certificato o fotocopia autenticata attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione (da allegare unicamente qualora voglia avvalersi della precedenza prevista dal comma IV dell'articolo 10 della legge 13/89), ovvero si riserva di presentarlo entro il
5. dichiarazione sostitutiva di certificazione di residenza resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, sottoscritta dal richiedente;
6. fotocopia del verbale di assemblea del condominio (da allegare solo nel caso in cui le barriere da eliminare siano presenti in parti comuni del condominio);
7. benestare del proprietario dell'immobile in carta semplice (da allegare solo nel caso di alloggio occupato in qualità di affittuario).

..... li

IL RICHIEDENTE

.....

SOTTOSCRIZIONE PER CONFERMA ED ADESIONE DELL'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO, QUALORA SOGGETTO DIVERSO DAL RICHIEDENTE

.....

NOTE

(1) Il contributo:

- per costi fino a euro 2582,28 è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;
- per costi da euro 2582,28 a euro 12911,42 è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta (es.: per una spesa di euro 7746,85 il contributo è pari euro 2582,28 più il 25% di euro 5164,57 cioè è di euro 3873,43);
- per costi da euro 12911,42 a euro 51645,69 è aumentato di un ulteriore 5% (es.: per una spesa di euro 41316,55 il contributo è pari a euro 2582,28 più il 25% di euro 10329,14 più il 5% di euro 28405,13 cioè è di euro 2582,28 + euro 2582,28 + euro 1420,26 ovvero ammonta a euro 6584,83).

(2) Si ricorda che l'I.V.A. deve essere calcolata al 4% ai sensi del D.P.R. 26/10/1972, n. 633 e successive modificazioni.

(3) Si precisa che per opere funzionalmente connesse si intendono quelle volte alla rimozione di barriere architettoniche che ostacolano la stessa funzione (ad es. funzione di accesso all'immobile; funzione di visitabilità dell'alloggio), come di seguito esemplificato. Pertanto, qualora si intenda realizzare più opere, se queste sono funzionalmente connesse, il richiedente deve formulare un'unica domanda essendo unico il contributo che, a sua volta verrà computato in base alla spesa complessiva.

Parimenti, qualora di un'opera o di più opere funzionalmente connesse possono fruire più persone disabili, deve essere presentata una sola domanda da una delle persone disabili, in quanto uno solo è il contributo concesso.

Se invece le opere riguardano l'abbattimento di barriere che ostacolano funzioni tra loro diverse (A. funzione di accesso es.: installazione ascensore; B. funzione di visitabilità es.: adeguamento servizi igienici) l'istante deve presentare una domanda per ognuna di esse e può ottenere quindi più di un contributo.

Si precisa inoltre che i contributi ai sensi della legge n. 13/89 sono cumulabili con altri concessi a qualsiasi titolo per la realizzazione della stessa opera, fermo restando che l'importo complessivo dei contributi non può superare la spesa effettivamente sostenuta.

(4) Specificare l'opera da realizzare.

(5) Il soggetto avente diritto al contributo può non coincidere con la persona disabile qualora questi non provveda alla realizzazione delle opere a proprie spese.

ALLEGATO C

REGIONE PIEMONTE SETTORE ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI IN MATERIA DI EDILIZIA	LEGGE 9 gennaio 1989, n. 13
DATI ANAGRAFICI DEL DISABILE RICHIEDENTE CONTRIBUTO	
NOME _____ COGNOME _____	
NATO A _____ PROV. _____ IL _____	
C.F. _____	
ABITANTE (1) NELL'IMMOBILE DI PROPRIETA' DI _____	
SITO IN _____ PROV. _____ CAP. _____	
VIA/PIAZZA _____ N. _____	
PIANO _____ INTERNO _____	
IN QUALITA' DI PROPRIETARIO <input type="checkbox"/> CONDUTTORE <input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> (2) _____	
DATI ANAGRAFICI BENEFICIARIO CONTRIBUTO (da compilare se altro dal richiedente)	
NOME _____ COGNOME _____	
NATO A _____ PROV. _____ IL _____	
C.F. _____	
RESIDENTE IN _____ PROV. _____ CAP. _____	
VIA/PIAZZA _____ N. _____	
IN QUALITA' DI	
<input type="checkbox"/> esercente la potestà e tutela nei confronti del disabile	
<input type="checkbox"/> avente a carico il soggetto disabile	
<input type="checkbox"/> unico proprietario	
<input type="checkbox"/> amministratore dei condominio	
<input type="checkbox"/> responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27.2.1989, n. 62	

NOTE

1. Si deve indicare l'effettiva e stabile dimora del richiedente.
2. Barrare se si abita l'immobile a titolo diverso dalla proprietà o locazione (ad esempio convivenza, ospitalità, comodato, ecc.)

TIPO DI INTERVENTO	
<input type="checkbox"/> rampa di accesso <input type="checkbox"/> servo scala <input type="checkbox"/> piattaforma o elevatore <input type="checkbox"/> installazione ascensore <input type="checkbox"/> adeguamento ascensore	<input type="checkbox"/> ampliamento porta d'ingresso <input type="checkbox"/> adeguamento percorsi orizzontali condominiali <input type="checkbox"/> installazione dispositivi di sopraelevazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici <input type="checkbox"/> installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte <input type="checkbox"/> acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile, per impedimenti materiali o giuridici <input type="checkbox"/> altro (3) _____ _____
SPESA	
1. IMPORTO DI SPESA PREVISTO SULLA DOMANDA	euro: _____
2. IMPORTO AMMESSO A FINANZIAMENTO	euro: _____
3. IMPORTO DI SPESA DA FATTURA/E AL NETTO DELL'IVA DEL _____	euro: _____
4. AMMONTARE DEL CONTRIBUTO EROGATO AL DISABILE CON MANDATO N. _____ DEL _____	euro: _____
5. DIFFERENZA 2 - 4 DA RESTITUIRE ALLA REGIONE PIEMONTE CON MANDATO N. ____ DEL _____	euro: _____

DATA _____

II SINDACO

NOTE

3. Specificare l'opera da realizzare