

**DIREZIONE PROGRAMMAZIONE STRATEGICA,
POLITICHE TERRITORIALI ED EDILIZIA**

**SETTORE PROGRAMMAZIONE E ATTUAZIONE
INTERVENTI DI EDILIZIA SOCIALE**

DATI ANAGRAFICI DEL DISABILE RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

COD. FISC. _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ PROV. _____

CAP _____ VIA/P.ZZA _____ N. _____

ABITAZIONE IN CONDOMINIO SI NO

SE NO SPECIFICARE L'ABITAZIONE _____

IN QUALITA' DI PROPRIETARIO AFFITTUARIO ALTRO

**DATI ANAGRAFICI BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO
(da compilare se diverso dal richiedente)**

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

COD. FISC. _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ PROV. _____

CAP _____ VIA/P.ZZA _____ N. _____

IN QUALITA' DI:

- esercente la potestà e tutela nei confronti del disabile
- avente a carico il soggetto disabile
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- altro

TIPO DI INTERVENTO**ACCESSIBILITA'****FRUIBILITA'**

<input type="checkbox"/> rampa di accesso	<input type="checkbox"/> installazione dispositivi per non vedenti all'interno dell'alloggio
<input type="checkbox"/> servo scala	<input type="checkbox"/> adeguamento bagno
<input type="checkbox"/> piattaforma o elevatore	<input type="checkbox"/> adeguamento porte
<input type="checkbox"/> installazione ascensore	<input type="checkbox"/> adeguamento spazi interni – specificare l'intervento
<input type="checkbox"/> adeguamento ascensore	<input type="checkbox"/> altro: specificare l'opera realizzata
<input type="checkbox"/> ampliamento porta d'ingresso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> adeguamento percorsi orizzontali condominiali	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> altro: specificare l'opera realizzata	<input type="checkbox"/>

DATE DELLE FATTURE _____**CONSUNTIVO SPESA**

1. Costo totale opera come da preventivo euro _____
2. Contributo incrementato come da tabulato euro _____
3. Totale imponibile delle fatture euro _____
4. Fabbisogno calcolato sull'imponibile euro _____
5. Contributo erogato al disabile con
Mandato n. _____ del _____ euro _____
6. Sottrazione tra il punto 2. ed il punto 4.
Tale differenza sarà da restituire alla
Regione Piemonte con mandato
n. _____ del _____. euro _____

Coordinate bancarie per restituzioni alla Regione Piemonte:
BANCA D'ITALIA - TESORERIA PROVINCIALE DELLO STATO
IBAN IT27J0100003245114300031930

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico**Il Sindaco**

DATA _____