



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

ALLEGATO A

Marca da
bollo
valore
vigente



Comune di Pisa

Schema di DOMANDA

**PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO PER L'ELIMINAZIONE DELLE
BARRIERE ARCHITETTONICHE – ANNO 2025 – COMUNE DI PISA**

ai sensi dell'avviso pubblico per l'anno 2020, della legge regionale 9 settembre 1991, n.47 e del relativo Regolamento n°11/r/2005 di attuazione dell'articolo 5-quater.

DA CONSEGNARE A:

Comune di Pisa
URP (per protocollazione)
Piazza xx Settembre-Pisa

Apertura da Lunedì a Venerdì 8.30-12.30

Martedì e giovedì 15 – 17

Invio per pec : comune.pisa@postacert.toscana.it

Per info:

Ufficio Sociale

Tel. 050910265

Mail : m.deris@comune.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

in qualità di:	☐ proprietario
	☐ locatario
	☐ altro ⁽²⁾

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

quale:	☐ Persona con limitazione permanente di carattere fisico (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	☐ persona con limitazione permanente di carattere sensoriale (o persona che ne esercita la tutela o la potestà o l'amministrazione di sostegno)
	☐ persona con 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	☐ 9
	☐ 10

del Regolamento in oggetto, 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.

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI

AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
---------------------	----------------	--------------

CATEGORIA 1.: parti condominiali	☐	1.1 Ingressi	
	☐	1.2 Percorsi verticali	
	☐	1.3 Percorsi orizzontali	
	☐	1.4 Pavimentazioni interne ed esterne	
	☐	1.5 Segnalazioni per l'orientamento	
	☐	1.6 Segnalazioni di pericolo	
	☐	1.7 Altro⁽⁴⁾	

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

	AMBITO D'INTERVENTO	Opere edilizie	Attrezzature
CATEGORIA 3.: autonomia domestica	☐ 3.1 Sicurezza della persona ⁽⁵⁾		
	☐ 3.2 Controllo degli accessi ⁽⁶⁾		
	☐ 3.3 Gestione del benessere ambientale ⁽⁷⁾		
	☐ 3.4 Comunicazione a distanza e tele-servizi ⁽⁸⁾		
	☐ 3.5 Automazione dei serramenti ⁽⁹⁾		
	☐ 3.6 Arredi ed attrezzature ⁽¹⁰⁾		
	☐ 3.7 Altro ⁽⁴⁾		

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 con disabilità e con bisogno di sostegno, ovvero attestante la menomazione o limitazione permanente di carattere fisico o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo del richiedente^(nota 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. Benestare del proprietario dell'unità immobiliare alla realizzazione degli interventi (da allegare solo nel caso di richiedente diverso dal proprietario)
6. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003) (Pagina 7 della domanda)
7. Marca da bollo da € 16,00

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali avverrà in ottemperanza a quanto disposto dal regolamento U.E. 2016/679

Il titolare del trattamento è il Comune di Pisa, con sede in Via degli Uffizi n. 1, in persona del Sindaco in carica, email: info@comune.pisa.it; pec comune.pisa@postacert.toscana.it, tel. 050910111.

Il responsabile della protezione dei dati (R:P:D:) è l'Avv. V. Malfatti, Funzionario presso l'Ufficio del Segretario Generale del Comune di Pisa, con sede in Pisa, Via degli Uffizi, 1 e-mail: privacy@comune.pisa.it oppure pec: comune.pisa@postacert.toscana.it

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 presente sulla Rete Civica, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

La/il richiedente

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

la/il sottoscritta/o C. 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 come persona con disabilità o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo
- [da riempire solo nel caso in cui la persona con disabilità sia diversa dalla/dal dichiarante]
che la Sig.ra/ il Sig _____
nata/o il _____ a _____ Prov. _____
è stata/o riconosciuta/o dalla autorità competente come persona con disabilità o limitazione permanente di carattere fisico, o di carattere sensoriale o di carattere cognitivo ;
- 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)

sito in	via /piazza n.
	piano interno telefono

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.	☐	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,⁽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 a
 il..... C.F.....residente in.....
 via/piazza..... cap.....

in qualità di:	b.1	☐	esercente la tutela, la potestà ovvero l'amministrazione di sostegno nei confronti della persona con disabilità
	b.2	☐	proprietario
	b.3	☐	amministratore del condominio
	b.4	☐	altro

- di essere a conoscenza:
 - che il contributo regionale sarà erogato dalla Comune di Pisa **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);
 - che **la Graduatoria sarà consultabile tramite il sito del Comune di Pisa**.

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 con disabilità 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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Io sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ Prov. (_____))
in via _____ n. _____

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e per le dichiarazioni mendaci, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARO

1. Di essere a conoscenza del "Regolamento di attuazione dell'articolo 5 quater della Legge regionale 9.9.1991 n. 47 – Norme sull'eliminazione barriere architettoniche " e in particolare dell'art . 6 comma 4" nel quale si prevede che " A ciascun richiedente, Sotto la mia personale responsabilità: così come previsto dal regolamento regionale n. per la stessa unità immobiliare, può essere concesso un solo contributo derivante dal fondo regionale"
2. Di non aver percepito, a partire dal 2005, alcun contributo regionale per l'abbattimento delle barriere architettoniche relativo all'immobile situato a Pisa in via _____

_____, data _____

in fede
