

In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



## Allegato A2 Domanda di accesso al contributo per interventi di adeguamento all'ambiente domestico (domotica, riadattamento alloggi, messa a norma degli impianti, telesorveglianza, teleassistenza) - eliminazione barriere, messa a norma e adattamenti domotici per Enti gestori

### Il sottoscritto

|                      |                      |                             |                      |                               |                              |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                              |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                              |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Scala                        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/>         |
|                      |                      |                             |                      | Piano                         | SNC <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                             |                      |                               | CAP <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                                                          |                             |                      |                               |                      |                              |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Ruolo                                                    |                             |                      |                               |                      |                              |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               |                      |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                             |                      |                               | Tipologia            |                              |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               | <input type="text"/> |                              |
| Sede legale                                              |                             |                      |                               |                      |                              |
| Provincia                                                | Comune                      | Indirizzo            | Civico                        | Barrato              | Scala                        |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>         |
|                                                          |                             |                      |                               | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                                          |                             |                      |                               |                      | CAP <input type="text"/>     |
| Codice Fiscale                                           |                             |                      | Partita IVA                   |                      |                              |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |
| Telefono                                                 | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |                              |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                             |                      |                               | Provincia            | Numero Iscrizione            |
| <input type="text"/>                                     |                             |                      |                               | <input type="text"/> | <input type="text"/>         |

### COMUNICA

di essere

- ☐ ente pubblico
- ☐ ente privato

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che risulta essere proprietario dell'appartamento

Denominazione ente

### Immobile

|                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat.            | Sezione              | Foglio               | Particella           | Subalterno           | Categoria            | Visura                   |                      |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| Provincia                              | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

### Pertanto allega la planimetria catastale

- ☐ di possedere comprovata esperienza nel settore della gestione dei servizi a favore delle persone con disabilità in quanto erogatore dei sotto elencati servizi

| Servizio             | Sede                 | Anno di attivazione  |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- ☐ di essere iscritto ai seguenti albi o registri

Albi o registri

### DICHIARA INOLTRE

- ☐ di essere disponibile a costituire vincolo di destinazione d'uso quinquennale (a partire dalla data di assegnazione del contributo) in conformità al progetto di utilizzo presentato
- ☐ di non essere beneficiario di ulteriori contributi a carico di risorse regionali/nazionali per la medesima tipologia di intervento
- ☐ di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione di specifico progetto/studio di fattibilità nel quale siano esplicitati: il costo complessivo dell'intervento per cui si richiede il contributo declinato nelle seguenti voci: - miglioramenti dell'accessibilità ed eliminazione delle barriere architettoniche – miglioramenti della fruibilità dell'ambiente anche con soluzioni domotiche – messa a norma degli impianti; tempi di attuazione; numero di posti previsti e nominativi di utenza prevista – almeno 2 persone già identificabili; eventuale crono-programma dei nuovi successivi inserimenti

Luogo

Data

Il dichiarante