



CITTÀ DI GALATONE

Provincia di Lecce

5° Settore Servizi Socio Culturali e Demografici - Innovazione e Comunicazione

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI

(L.R. 10.12.2012, n.39 - art.3 comma 1)*

Al 5° Settore – Servizio Welfare
del Comune di Galatone

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, c.f. _____, abitante in qualità di

proprietario

affittuario

altro _____

nell'immobile sito in (1) _____ C.A.P. _____ via/piazza _____

n. ____ piano _____ int.. ____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ pec _____ quale:

Portatore di handicap

Esercente la potestà o la tutela su soggetto portatore di handicap

altro (2) _____

CHIEDE

il contributo (3) per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di (4) € _____, per la realizzazione della seguente opera o più opere funzionalmente connesse (5), da compiere nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più ostacoli che creano difficoltà di accesso, all'immobile o alla singola unità immobiliare (6):

piattaforma o elevatore

ascensore

installazione

adeguamento porte d'ingresso

adeguamento percorsi orizzontali condominiali

adeguamento

installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;

installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte

acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine essendo l'opera non realizzabile per impedimento materiali/giuridici _____

altro _____

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso in parola e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce;
- che avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa è (7):

il/la sottoscritto/a richiedente

__ l __ sig./sig.ra _____ in qualità di:

- esercente la podestà o tutela nei confronti del portatore di handicap
- avente a carico il soggetto portatore di handicap
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 L. 27/02/89 n.62

CHIEDE altresì

che l'eventuale contributo spettante venga accreditato su

- c/c bancario c/c postale carta prepagata

avente codice IBAN (27 caratteri obbligatori)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

intestato a proprio nome

oppure, qualora il richiedente sia privo di conto corrente o carta prepagata con IBAN associato intestato al congiunto

Sig./Sig.ra _____

Residente in _____

Codice Fiscale _____

ALLEGA

- 1) Copia documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 2) Copia documento di identità in corso di validità del beneficiario (se diverso);
- 3) Certificato rilasciato dall'ASL o altre commissioni pubbliche attestante l'invalità con difficoltà di deambulazione o, in assenza, certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
- 4) Autodichiarazione (come da fac-simile).

II RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

(se diverso dal richiedente)

Per conferma ed adesione

**Consultare le note per la compilazione.*

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679), si informa che il Titolare del trattamento dei dati rilasciati per la partecipazione alla presente procedura è il Comune di Galatone. I dati personali acquisiti saranno utilizzati per le attività connesse alla partecipazione al presente procedimento, nel rispetto degli obblighi di legge e per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o di rilevante interesse pubblico. In particolare, i dati trasmessi saranno valutati ai fini dell'ammissibilità della domanda presentata e della verifica dei requisiti; al termine della procedura i dati saranno conservati nell'archivio del Comune (secondo la specifica normativa di settore che disciplina la conservazione dei documenti amministrativi) e ne sarà consentito l'accesso secondo le disposizioni vigenti in materia. Fatto salvo il rispetto della normativa sul diritto di accesso, i dati personali non saranno comunicati a terzi se non in base a un obbligo di legge o in relazione alla verifica della veridicità di quanto dichiarato in sede di partecipazione al presente bando. Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. L'apposita istanza è presentata all'Ufficio dei Servizi Sociali all'indirizzo pec del Servizio Welfare del Comune di Galatone (servizisociali.comune.galatone@pec.rupar.puglia.it) o inviata all'indirizzo e-mail del Responsabile Protezione Dati: privacy@liquidlaw.it.