



Servizio/Settore
IV SETTORE



C.A.A.D
Centro per l'adattamento
dell'ambiente domestico

MODELLO DI DOMANDA - CONTRIBUTI ART.9 LR 29/97

All'UNIONE TRESINARO SECCHIA

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ nazione di
nascita _____ il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

- in qualità di persona riconosciuta in situazione di handicap grave¹;
- in qualità di persona con incapacità motorie permanenti titolare di patente di guida di categoria A, B, C speciale;

OPPURE

- in qualità di esercente la potestà o tutela, oppure di amministratore di sostegno di:
- in qualità di parente o convivente intestatario dell'autoveicolo, avente rapporti di assistenza con:

nome _____ cognome _____ nata/o a _____
nazione di nascita _____ il _____ Codice Fiscale _____
_____ residente a _____ in
via/piazza _____ riconosciuta/o in situazione di handicap grave.

Tipo di disabilità:

fisica psichica sensoriale plurima

¹ Fanno parte di questa categoria unicamente le persone in situazione di handicap grave di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 la cui situazione di gravità sia stata accertata dalla competente Commissione dell'Azienda USL ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge, o chi ne esercita la potestà o la tutela. Ai sensi del comma 3, dell'articolo 3, della legge 104/92 "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 / 2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità

CHIEDE

AI SENSI DELL'ARTICOLO 9 DELLA LEGGE REGIONALE 29/97 UN CONTRIBUTO per (BARRARE UNA LETTERA):

- a) l'acquisto di un autoveicolo con adattamenti particolari alla guida e/o al trasporto e destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella situazione di handicap con connotazione di gravità di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/92;

Specificare adattamenti²:

- b) l'adattamento alla guida e/o al trasporto di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella situazione di handicap con connotazione di gravità di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/92;

Specificare adattamenti²: _____

- c) l'acquisto di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella situazione di handicap con connotazione di gravità di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/92;

- d) l'adattamento alla guida di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona titolare di patente di guida delle categorie A, B, o C speciali, con incapacità motorie permanenti (art. 27, comma 1, legge 104/92)³.

Specificare adattamenti: _____

Indicare importo complessivo della/e fattura/e:

EURO _____

² Sono ammissibili a contributo i seguenti adattamenti al trasporto: pedana sollevatrice ad azionamento meccanico, elettrico o idraulico; scivolo a scomparsa ad azionamento meccanico, elettrico o idraulico; braccio sollevatore ad azionamento meccanico, elettrico o idraulico; paranco ad azionamento meccanico, elettrico o idraulico; sedile girevole con rotazione a 90°, sistema di ancoraggio delle carrozzelle con relativo sistema di ritenuta della carrozzina con sopra il passeggero(cinture di sicurezza); altri dispositivi con le caratteristiche e funzioni sopra indicate e giudicati ammissibili in fase di istruttoria sulla base di idonea documentazione medica e tecnica. Per quanto riguarda invece gli adattamenti alla guida, sono ammissibili a contributo unicamente le modifiche ai comandi di guida prescritti dalla Commissione per le patenti speciali e riportati sulla patente di guida o sul certificato emesso dalla Commissione.

³ Sono ammissibili a contributo unicamente le modifiche ai comandi di guida prescritti dalla Commissione per le patenti speciali e riportati sulla patente di guida o sul certificato emesso dalla Commissione

A TAL FINE DICHIARA:

un valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente - ISEE⁴ - pari _____
numero dei componenti il nucleo familiare del disabile: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, ALTRESÌ, CHE PER LA SOLUZIONE TECNICA, OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA, NON È STATO CHIESTO CONTRIBUTO AD ALTRO ENTE.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE (solo nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal disabile):

- di avere rapporti stabili di assistenza con il Sig. _____ da n. ____ anni/mesi;
- di provvedere abitualmente al trasporto della persona suddetta per circa n. ____ volte ogni settimana.

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI OBBLIGATORI:

- copia della certificazione di cui al comma 3 dell'art.3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 in merito alla gravità dell'handicap⁵ [requisito per il contributo di cui alle lettere a), b), c)];
- copia della certificazione di cui al comma 3 dell'art.3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 o della certificazione di invalidità civile con data antecedente al 5 febbraio 1992, rilasciata prima dei 65 anni d'età [requisito per il contributo alla lettera c) in caso di età superiore a 65 anni];
- copia della patente di guida speciale o del certificato riportanti gli adattamenti agli strumenti di guida prescritti dalla competente Commissione della Azienda USL [documento per il contributo agli adattamenti agli strumenti di guida di cui alle lettere a),b), d)];
- copia della carta di circolazione dell'autoveicolo riportante gli adattamenti effettuati [documento per il contributo di cui alla lettera a) e b)];
- copia della fattura o documentazione di spesa relativa agli oneri sostenuti;

⁴ Il valore ISEE è riferito al nucleo familiare dell'intestatario dell'autoveicolo e all'anno di acquisto dello stesso.

⁵ E' importante non confondere la certificazione di cui alla legge 104/92 con la certificazione di invalidità civile che non può essere utilizzata per l'accesso ai contributi di cui trattasi. Ai fini dell'istruttoria è opportuno che il cittadino presenti la certificazione completa della diagnosi. Nel caso la diagnosi sia omessa per motivi di privacy il Comune potrà chiedere informazioni alla Azienda USL di residenza. Occorre, inoltre, prestare particolare attenzione al fatto che nella certificazione di cui alla legge 104/92 sia riconosciuta la situazione di handicap grave, vale a dire sia barrata la casella corrispondente alla descrizione di handicap grave di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/92, solo in tal caso infatti la domanda risulta ammissibile a contributo.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003:

- *il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo di concessione dei contributi di cui alla LR 29/97 ;*
- *il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate;*
- *il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;*
- *i dati possono essere comunicati agli Enti Pubblici coinvolti nella gestione del procedimento per la concessione del contributo (Enti gestori delle risorse economiche per conto dei Comuni; Regione Emilia-Romagna);*
- *il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003;*
- *il titolare del trattamento è l'UNIONE TRESINARO SECCHIA*
- *i dati potranno essere elaborati mediante sistemi informatizzati allo scopo di effettuare verifiche finalizzate ad evitare sovrapposizioni di erogazioni di contributo tra canali di finanziamento previsti da altre Leggi nazionali o regionali.*

CHIEDE INOLTRE

I n caso di accoglimento della richiesta di contributo, lo stesso venga:

- pagato dal Tesoriere dell'Unione Tresinaro Secchia
- accreditato sul codice IBAN _____
intestato a _____ presso l'Istituto di Credito
_____ filiale di _____

data

firma

Indicare un Referente, un recapito telefonico e indirizzo e-mail per la richiesta di eventuali informazioni o chiarimenti: _____

SPORTELLLO TERRITORIALE CAAD CENTRO PER L'ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO Via Reverberi 1 - 42019 Scandiano (RE) - REF. FERRONI EMILIA – e-mail: e.ferroni@ssa.tresinarosecchia.it Tel 039.0522.998.586 Fax 039.0522.852.304