

Da compilare per gli Enti Pubblici/Privati che hanno richiesto l'accesso alla misura A: "eliminazione di barriere architettoniche, messa a norma impianti, adattamenti domotici"

**Domanda di accesso al contributo per interventi di adeguamento dell'ambiente domestico (domotica, riattamento alloggi, messa a norma degli impianti, telesorveglianza, teleassistenza)
Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR XII/2912 del 05/08/2024**

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Domicilio (se diverso da residenza) _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale _____
Legale rappresentante di _____

DICHIARA

☐ che (denominazione ente) _____ risulta essere proprietario dell'appartamento sito a _____ in via/piazza _____
Codice catastale _____
di cui si **allega planimetria**.

Da compilare nel caso di ENTE PRIVATO:

☐ 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

☐ di essere iscritto ai seguenti Albi e/o Registri

N.B. Se di competenza, allegare il modello allegato Z2 "possesso dei requisiti a trattare con la Pubblica Amministrazione"

☐ 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 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:

1. 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 (ove possibile corredare con preventivo dettagliato);
2. tempi di attuazione;
3. numero di posti previsti e nominativi di utenza prevista - almeno 2 persone già identificabili;

4. eventuale crono-programma dei nuovi successivi inserimenti

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE

- Planimetria dell'appartamento sopra citato;
- Ipotesi progettuale/studio di fattibilità relativo alla destinazione d'uso dell'appartamento.

Data e luogo _____

Firma _____

Stralcio dell'INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

Allegato 1. Istanza di Valutazione per l'accesso alle Misure

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di residenza saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale per l'accesso alle misure previste dal Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" - DGR XII/2912 del 05/08/2024 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data e luogo _____

Firma _____

☐ Sottoscrivo