



# *Città di Paola*

*(Prov. di Cosenza)*

SETTORE 1- ATTIVITA' CULTURALI, SPORTIVE E RICREATIVE – SERVIZI SOCIALI

UFFICIO DI PIANO

**AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE**

**DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PAOLA/CETRARO**

**ASP COSENZA**

## **ALLEGATO 4 – Scheda analitica Interventi strutturali – Tipologia D**

**Domanda di accesso al contributo per interventi di ristrutturazione dell'abitazione.**

Programma Operativo Regionale "Dopo di Noi" DGR 296 del 30.06.2017

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
ad integrazione dell'istanza di valutazione presentata

### **DICHIARA**

Che gli interventi strutturali per cui si richiede contributo si realizzeranno presso (barrare le voci che interessano):

**Gruppo appartamento, soluzione abitativa di cohousing/housing:**

(specificare di seguito)

- di proprietà della famiglia della persona disabile grave o messo a disposizione da reti associative dei famigliari (trust familiari);
- di proprietà dell'Ente pubblico;
- di edilizia popolare;
- di proprietà di Ente privato no profit ONLUS

**L'abitazione della persona disabile grave (se in condivisione con altra persona con disabilità grave) messa a disposizione per la realizzazione degli interventi di cui al presente programma.**

A tal fine si allega alla presente la documentazione integrativa richiesta.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Estratto di informativa relativa alla Privacy**

I dati raccolti potranno essere comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all'Ufficio di Piano, territorialmente competente e a Regione Calabria. L'Informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Allegato**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di:

- diretto interessato
- familiare
- Legale Rappresentante dell'Ente privato \_\_\_\_\_
- Legale Rappresentante dell'Ente pubblico \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

di essere proprietario/titolare dell'appartamento sito a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_  
Codice catastale \_\_\_\_\_  
di cui si allega planimetria.

- di essere disponibile a costituire vincolo di destinazione d'uso ventennale (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 stessa tipologia di intervento;
- di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione di specifico progetto 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 utenza prevista - almeno 2 persone già identificabili ed in possesso dei requisiti di cui alla DGR 296 del 30.6.2017;
4. eventuale crono-programma dei nuovi successivi inserimenti.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_