

Per l'accesso alla MISURA A - eliminazione di barriere architettoniche, messa a norma impianti, adattamenti domotici
Compilazione a cura del richiedente SE PERSONA SINGOLA

Che la persona per cui viene richiesta la misura:

E' proprietaria dell'appartamento sito a _____

In via _____

Codice catastale _____

di cui si **allega planimetria**.

N.B. In caso il proprietario sia un familiare allegare il modulo "Disponibilità al vicolo di destinazione di immobile"

E' disponibile a costituire vincolo di destinazione d'uso ventennale (a partire dalla data di assegnazione del contributo) presso _____ in conformità al progetto di utilizzo presentato;

Non risulta beneficiaria di contributo ex legge regionale 23/99 art. 4 commi 4 e 5 strumenti tecnologicamente avanzati per interventi a valere sul presente finanziamento;

Non risulta beneficiaria di ulteriori contributi a carico di risorse regionali/nazionali per interventi a valere sul presente finanziamento;

Prevede per l'utilizzo dell'alloggio l'ipotesi progettuale/studio di fattibilità **che allega**.

Il progetto/studio di fattibilità deve definire almeno:

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 6674 del 7.6.2017 - ;
4. cronoprogramma di saturazione eventuali ulteriori posti.

Per l'accesso alla MISURA A - eliminazione di barriere architettoniche, messa a norma impianti, adattamenti domotici
Compilazione a cura del richiedente SE ENTE PRIVATO

Di essere proprietario dell'appartamento sito a _____

In via _____

Codice catastale _____

di cui si **allega planimetria**.

Di possedere comprovata esperienza nel settore della gestione dei servizi a favore delle persone con disabilità in quanto gestori dei sotto elencati servizi dagli anni a margine indicati

Servizio	sede	anno attivazione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Di essere iscritto ai seguenti Albi e/o Registri

N.B. Se di competenza allegare il modulo "Possesso dei requisiti a trattare con la Pubblica

Amministrazione”.

Di essere disponibile a costituire vincolo di destinazione d’uso ventennale (a partire dalla data di assegnazione del contributo) presso _____ in conformità al progetto di utilizzo presentato;

Di non essere beneficiario di contributo ex legge regionale 23/99 art. 4 commi 4 e 5 strumenti tecnologicamente avanzati per interventi a valere sul presente finanziamento;

Di non essere beneficiario di contributi a carico di risorse Regionali/Nazionali per interventi a valere sul presente finanziamento;

Di prevedere per l’utilizzo dell’alloggio l’ipotesi progettuale/studio di fattibilità **che allega**.

Il progetto/studio di fattibilità deve definire almeno:

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 6674 del 7.6.2017 – ;
4. cronoprogramma di saturazione eventuali ulteriori posti.

Per l’accesso alla MISURA A - eliminazione di barriere architettoniche, messa a norma impianti, adattamenti domotici
Compilazione a cura del richiedente SE ENTE PUBBLICO

Di essere proprietario dell’appartamento sito a _____

In via _____

Codice catastale _____

di cui si allega planimetria.

Di avere possibilità e volontà di costituire vincolo di destinazione d’uso ventennale (a partire dalla data di assegnazione del contributo) in conformità al progetto di utilizzo presentato per l’alloggio di proprietà;

Di non essere beneficiario di contributi a carico di risorse Regionali/Nazionali per interventi a valere sul presente finanziamento;

Di prevedere per l’utilizzo dell’alloggio l’ipotesi progettuale/studio di fattibilità **che allega**.

Il progetto/studio di fattibilità deve definire almeno:

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. eventuali partenariati con il terzo settore;
3. tempi di attuazione;
4. numero di posti previsti, e nominativi utenza prevista – almeno 2 persone già identificabili ed in possesso dei requisiti di cui alla DGR 6674 del 7.6.2017 – ;
5. cronoprogramma di saturazione eventuali ulteriori posti.

Data e luogo _____

Firma _____

Possesso dei requisiti a trattare con la Pubblica Amministrazione

(Programma operativo Regionale D.G.R. 6674 del 7.6.2017

L. N.112/2016 "Dopo di noi")

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Codice fiscale []

in qualità di :

Legale rappresentante

- dell'Associazione familiare _____
- dell'Associazione _____
- della Cooperativa sociale _____
- dell'Ente no Profit ONLUS denominato _____
- altro (specificare) _____

con sede in _____ via _____

Email _____ tel. _____

PEC _____ Codice fiscale
[]

Partita IVA []

DICHIARA

- che la società/associazione/cooperativa/Ente ha la seguente denominazione o ragione sociale _____
- è iscritta nel registro delle imprese della CCIAA di _____
 - n. _____ data di iscrizione _____
 - nell'Albo / Registro _____
n. _____ data di iscrizione _____
 - nell'Albo / Registro _____
n. _____ data di iscrizione _____

per le seguenti attività:

– di avere le seguenti esperienze nel campo dell'erogazione di servizi o attività a favore di persone con disabilità e delle loro famiglie (elencare i servizi e le attività prestate almeno negli

ultimi 2 anni, il luogo ove sono stati erogati e l'eventuale fatturato, nonché ogni altra informazione utile a comprovare l'esperienza maturata):

– l'inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d'Italia (Circolare n. 139 dell'11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 - 14° aggiornamento)

- ¹ che non sussistono motivi di esclusione di cui all'art. 80 comma 1 del D. Lgs. 50/2016 in riferimento ai soggetti di cui al comma 3² sia attuali che cessati dalla carica nell'anno antecedente l'indizione della presente procedura

ELENCO DEI SOGGETTI IN CARICA

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA SOCIALE

ELENCO SOGGETTI DECADUTI DALLA CARICA NELL'ANNO ANTECEDENTE

COGNOME e NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA SOCIALE	DATA CESSAZIONE CARICA

ovvero

che nei confronti (propri/ di) _____
è stata pronunciata condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 c.p.p.:

3

Data e luogo _____

Firma _____

¹ Il legale rappresentante rende tale dichiarazione sotto sua piena responsabilità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000. (Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 26 ottobre 2016).

² Presidente dell'Associazione, Amministratore unico, soggetti con poteri di rappresentanza legale, compresi institori e procuratori generali, membri del consiglio di amministrazione con poteri di rappresentanza legale, membri del collegio sindacale, membri del comitato per il controllo sulla gestione, membri del consiglio di gestione, membri del consiglio di sorveglianza, revisore contabile e l'organismo di vigilanza, direttore tecnico, socio unico persona fisica, socio di maggioranza di società con meno di quattro soci. Titolare, soci (accomandatari), direttore tecnico di imprese individuali, società in nome collettivo, società in accomandita semplice.

³ Specificare se la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato.