Al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’Ufficio di Piano di Seriate

**Richiesta di accesso al contributo per adeguamenti per la fruibilità dell’ambiente domestico in soluzioni alloggiative di co-residenzialità del programma operativo “Dopo di Noi” (DGR 2912/2024)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | | | |  | | | | | | |
| Codice fiscale | | | |  | | | | | | |
| Data di nascita | | | |  | | | | | | |
| Comune di nascita | | | |  | | | | | | |
| Provincia di nascita ovvero Stato estero di nascita | | | |  | | | | | | |
| Cittadinanza | | | |  | | | | | | |
| Residente a | | | |  | | | | | | |
| via e nr. civico | | | |  | | | | | | |
| @mail | | | |  | | | | | | |
| Telefono | | | |  | | | | | Cell. |  |
| in qualità di | | | | | | | | | | |
| 🞎 | Diretto interessato | | 🞎 | | Familiare | | 🞎 | Amministratore di sostegno / Tutore / Curatore | | |
| 🞎 | | Rappresentante legale dell’Ente /Associazione/Ente Capofila | | | | | | | | | |
|  | |  | Denominazione | | | |  | | | | |
|  | |  | Con sede in | | | |  | | | | |
|  | |  | Via e nr. civico | | | |  | | | | |
|  | |  | Telefono | | | |  | | | | |
|  | |  | @mail | | | |  | | | | |
|  | |  | Codice fiscale o partita IVA | | | |  | | | | |

chiede l’assegnazione del

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🞎** |  | **CONTRIBUTO PER INTERVENTI DI ADEGUAMENTO FRUIBILITÀ DELL’AMBIENTE DOMESTICO**  (domotica e/o riattamento degli alloggi e per la messa a norma degli impianti, la telesorveglianza o teleassistenza) |

al fine di poter attuare interventi di adeguamento degli ambienti domestici in soluzioni alloggiative di co-residenzialità previste dal decreto interministeriale del 23 novembre 2016

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

A tal fine dichiara che

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **🞎** |  | L’unità abitativa oggetto degli interventi di adeguamento è o sarà destinata alle forme di residenzialità previste dall’art. 3, c. 4 del decreto interministeriale del 23 novembre 2016 e precisamente: | | | |
|  |  | 🞎 | Gruppo appartamento con Ente gestore | | |
|  |  | 🞎 | Gruppo appartamento autogestito | | |
|  |  | 🞎 | Cohousing/housing | | |
| **◼** |  | L’unità abitativa oggetto degli interventi di adeguamento è di proprietà di: | | | |
|  |  |  | 🞎 | Persona con Disabilità o messo a disposizione da reti associative dei familiari (trust familiare) | |
|  |  |  | 🞎 | Proprietà dell’Ente pubblico | |
|  |  |  | 🞎 | Ente privato no profit ONLUS | |
|  |  |  | 🞎 | Altro (specificare) | |
| **◼** |  |  | I dati del proprietario dell’unità alloggiativa per la quale si chiede il contributo sono i seguenti | | |
|  |  |  |  | Ubicazione (via e comune) |  |
|  |  |  |  | Cognome, Nome/Ragione Sociale proprietario |  |
|  |  |  |  | Codice fiscale/Partita Iva proprietario |  |
|  |  |  |  | Indirizzo proprietario |  |
|  |  |  |  | Tel proprietario |  |
|  |  |  |  | @mail proprietario |  |
| **🞎** |  | Per lo stesso intervento non sono stati richiesti altri contributi a carico di risorse nazionali/regionali (es: L.R. 23 art 4- C.4 e 5- strumenti tecnologicamente avanzati, eliminazione barriere architettoniche | | | |
| **🞎** |  | Gli immobili/unità abitative oggetto degli interventi di cui al presente atto non saranno distolti dalla destinazione per cui è stato presentato il progetto né alienati per un periodo di almeno dieci anni dalla data di assegnazione del contributo  *N.B.: in caso di riconoscimento del beneficio, tale disponibilità dovrà essere formalizzata con apposito atto prima della liquidazione del contributo* | | | |
| **🞎** |  | Gli interventi di ristrutturazione riguardano o hanno riguardato*: (breve descrizione dei lavori effettuati / da effettuare* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **◼** |  | La spesa presunta dell’intervento di ristrutturazione è pari a € |  |
| **◼** |  | L’intervento di ristrutturazione prenderà avvio dal |  |
| **◼** |  | L’intervento di ristrutturazione si concluderà entro il |  |
| **🞎** |  | Le persone con disabilità che risiedono o risiederanno nella soluzione alloggiativa di co-residenzialità già possiedono ovvero saranno individuate tra le persone in possesso dei requisiti per l’accesso ai sostegni operativi del programma -dopo di Noi | |

Dichiara infine:

* di aver preso visione del Bando e di accettarne integralmente le condizioni;
* di essere a conoscenza che l’accesso ai sostegni richiesti comporta la valutazione di un’équipe multidisciplinare e la redazione di un progetto individuale;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di residenza e all’Ambito territoriale di Seriate il trasferimento della residenza in altro distretto o in altro Comune dell’Ambito ed eventuali variazioni delle condizioni che hanno determinato l’accesso ai sostegni del programma “dopo di Noi”;
* di essere a conoscenza che l’Ambito di Seriate e il Comune di residenza potranno avvalersi della facoltà di sottoporre a controllo le pratiche ammesse al contributo economico, avvalendosi anche dell’ausilio della Guardia di Finanza. Qualora siano state rilevate irregolarità non sanabili nelle dichiarazioni rese, gli uffici competenti provvederanno ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 a dichiarare la decadenza del soggetto dal contributo indebitamente ottenuto, provvedendo al recupero della somma erogata e all’adozione dell’ordinanza di ingiunzione per la violazione dell’articolo 316 ter c.p., nonché il diritto all’introito di tali sanzioni;
* di essere informato che ai fini dell’avvio del procedimento[[1]](#footnote-1) della domanda presentata:
  + Il responsabile dell’adozione del provvedimento finale relativo alla richiesta di ammissione ai contributi e responsabile del procedimento è il dirigente del settore 4, dr. Stefano Rinaldi;
  + Il responsabile dell’istruttoria è la responsabile dei servizi sociali di Ambito - dr.ssa Sabrina Bosio;
  + Il termine entro cui il procedimento dovrà concludersi è di 90 giorni dalla presentazione della domanda;
  + Gli atti possono essere presi in visione, previa richiesta di accesso, presso il Comune di residenza e l’Ufficio di piano dell’Ambito territoriale di Seriate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data |  | IL/LA DICHIARANTE |
|  |  |  |
|  |  | (firma leggibile) |

**Allegati obbligatori alla domanda:**

|  |  |
| --- | --- |
| Per tutti i richiedenti: | ⚫ Fotocopia carta d’identità del beneficiario e del richiedente se diverso dal beneficiario;  ⚫ Documentazione tecnica inerente ai lavori di adeguamento da realizzare o realizzati (progetto tecnico, piano dei costi…).;  ⚫ Documentazione attestante il possesso dell’immobile oggetto degli interventi di adeguamento |
| Per le richieste presentate da amministratore di sostegno, curatore o tutore | ⚫ Copia dell’atto legale di nomina |
| Per i richiedenti cittadini di Paesi Terzi | ⚫ Copia del titolo di soggiorno |

1. Ai sensi dell’articolo 8 della legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”. [↑](#footnote-ref-1)