



CITTÀ DI GALATONE

Provincia di Lecce

5° Settore Servizi Socio Culturali e Demografici - Innovazione e Comunicazione

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER IL SUPERAMENTO E L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE NEGLI EDIFICI PRIVATI

(L.R. 10.12.2012, n.39 - art.3 comma 1)*

Al 5° Settore – Servizio Welfare
del Comune di Galatone

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, c.f. _____, abitante in qualità di

proprietario

affittuario

altro _____

nell'immobile sito in (1) _____ C.A.P _____ via/piazza _____
n. ____ piano _____ int.. _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ pec _____ quale:

Portatore di handicap

Esercente la podestà o la tutela su soggetto portatore di handicap

altro (2) _____

CHIEDE

il contributo (3) per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche, prevedendo una spesa di (4) € _____, per la realizzazione della seguente opera o più opere funzionalmente connesse (5), da compiere nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più ostacoli che creano difficoltà di accesso, all'immobile o alla singola unità immobiliare (6):

piattaforma o elevatore

ascensore installazione adeguamento porte d'ingresso

adeguamento percorsi orizzontali condominiali

adeguamento

installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici;

installazione di meccanismi di apertura e chiusura porte

acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine essendo l'opera non realizzabile per impedimento materiali/giuridici _____

altro _____

DICHIARA

che aventi diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa è (7):

il/la sottoscritto/a richiedente

__ 1 __ sig./sig.ra _____ in qualità di:

- esercente la podestà o tutela nei confronti del portatore di handicap
- avente a carico il soggetto portatore di handicap
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 L. 27/02/89 n.62.

ALLEGA

- 1) Copia documento di identità in corso di validità del richiedente;
- 2) Copia documento di identità in corso di validità del beneficiario (se diverso);
- 3) Certificato rilasciato dall'ASL o altre commissioni pubbliche attestante l'invalidità con difficoltà di deambulazione o, in assenza, certificato medico in carta libera attestante l'handicap;
- 4) Autodichiarazione (come da fac-simile).

II RICHIEDENTE

L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO

(se diverso dal richiedente)

Per conferma ed adesione

**Consultare le note per la compilazione.*

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (REG. UE 679/16)

Il Comune di Galatone, in qualità di Titolare del trattamento, in base al Reg. Ue 679/16, tratterà i dati personali conferiti col presente modulo e/o allo stesso allegati nell'ambito del relativo procedimento, con modalità informatiche e cartacee, per le finalità previste dalla normativa in materia, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri.

Il conferimento dei dati è obbligatorio, anche relativi a particolari categorie come quelli sanitari, e il loro mancato inserimento non consente di proseguire o concludere il relativo procedimento né di ottenere il provvedimento richiesto.

I dati saranno trattati per tutta la durata del procedimento e, in seguito, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati non saranno oggetto di diffusione né comunicati a terzi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

I dati non saranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea né saranno oggetto di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione, l'opposizione al trattamento, oltre a tutti gli altri diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR, se applicabili. L'apposita istanza è presentata ai recapiti del Comune o all'indirizzo e-mail del Responsabile Protezione Dati: privacy@liquidlaw.it.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo (www.garanteprivacy.it). Per ogni ulteriore informazione al riguardo, si può consultare l'informativa estesa reperibile sul sito internet del Comune di Galatone.