

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato a **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 XI/6218 del  
04/04/2022 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Domicilio (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

### 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;

di proprietà dell'Ente pubblico;

di edilizia popolare;

di proprietà di Ente privato no profit ONLUS

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

### DICHIARA inoltre

che la persona per cui viene richiesta la misura:

è proprietaria/titolare dell'appartamento sito a

\_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_  
Codice catastale \_\_\_\_\_ di cui si **allega**  
**planimetria;**

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

non risulta beneficiaria di ulteriori 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" - D.G.R. n XI/6218 del 04/04/2022, 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