



ALLEGATO ALL'ISTANZA DI VALUTAZIONE – Tipologia A
Domanda di accesso al contributo per interventi di adeguamento dell'ambiente domestico

Programma operativo regionale "Dopo di Noi" DGR 4749 del 24.05.2021

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;
 - 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) messa a disposizione per la realizzazione degli interventi di cui al presente programma. Compilare MODELLO 1**

DICHIARA INOLTRE

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 quinquennale (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 di utenza prevista – almeno 2 persone già identificabili;
 4. eventuale crono-programma dei nuovi successivi inserimenti.

Data e luogo _____

Firma _____



INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 Art. 7 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I dati personali raccolti dal Comune di _____ e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Seregno e trasmessi all'ATS, all'ASST di Vimercate e a Regione Lombardia saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento e in conformità al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e del Regolamento Ue 2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati)

Data e luogo _____

Firma _____