

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 _____

Disponibilità al vincolo di destinazione di immobile
(Programma operativo Regionale D.G.R. 6674 del 7.6.2017
L. N.112/2016 "Dopo di noi")

Al Comune di _____
Ambito Territoriale di DESIO

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____ n. _____
Email _____ tel. _____
Codice fiscale [_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]
Domicilio (se diverso da residenza) _____

- consapevole che sui dati dichiarati, e sulla loro veridicità, potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art 71 del DPR 445/00;
- consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art 76 del DPR 445/00 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza da benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera;

sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere proprietario dell'appartamento sito a _____
In via _____
Codice catastale _____
di cui si allega planimetria.
- 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 richiesti a valere sul presente finanziamento;
- Di non essere beneficiario di ulteriori contributi a carico di risorse regionali/nazionali per interventi richiesti a valere sul presente finanziamento;
- Di prevedere per l'utilizzo dell'alloggio l'ipotesi progettuale/studio di fattibilità in allegato. 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.

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.