

AL SINDACO DEL COMUNE DI TEZZE SUL BRENTA
(Sportello Unico per l'Edilizia)

Oggetto: Domanda di esonero dal pagamento del contributo dovuto a titolo di costo di costruzione per intervento di ampliamento edificio esistente, ai sensi della L.R. 12 luglio 2007, n. 16.

Con riferimento all'oggetto, il sottoscritto richiedente:

nato a _____ il _____, residente a _____
_____ in via/piazza _____ n. _____, tel.: _____

in qualità di:

- proprietario
- locatario
- altro _____
(ad esempio usufruttuario oppure non proprietario in quanto familiare della persona disabile)

nell'immobile di proprietà di _____

sito in _____ C.A.P. _____ via/piazza _____
_____ n. civico _____, piano _____ interno _____

quale (riferito al richiedente):

- persona con disabilità;

oppure:

- esercente la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità
- altro (ad esempio fratello, genitore, ...) _____

in BENEFICIO di (se diverso dal richiedente):

(indicare la persona con disabilità)

nato a _____ il _____,

- residente nell'immobile oggetto di intervento di ampliamento;

- o che si impegna a presentare il certificato di residenza al momento dell'ottenimento del certificato di agibilità;

C H I E D E

l'esonero dal pagamento del contributo dovuto a titolo di costo di costruzione per l'intervento di ampliamento di edificio esistente finalizzato a migliorare il livello di accessibilità dell'unità immobiliare destinata alla residenza della persona con disabilità.

D I C H I A R A

che le opere non sono eseguite e sono oggetto di richiesta di atto abilitativo

A U T O R I Z Z A

l'utilizzo dei sopracitati dati esclusivamente al fine dell'evasione della presente richiesta.

S I I M P E G N A

a corrispondere, in caso di esito negativo della verifica del possesso dei requisiti, la somma dovuta a titolo di costo di costruzione per intervento di ampliamento edificio esistente.

In caso di non possesso di certificato di residenza:

S I I M P E G N A

a presentare certificato di residenza al momento dell'ottenimento del certificato di agibilità.

A L L E G A:

1. documentazione attestante l'avvenuto accertamento dell'handicap da parte della commissione medica competente, così come previsto dall'art. 4 della Legge 05/02/1992, n. 104, o dell'invalidità civile superiore al 75%, di cui alla Legge 15/10/1990, n. 295

o *IN ALTERNATIVA*

2. copia dell'istanza di accertamento ed impegno a trasmettere l'esito dell'accertamento, qualunque esso sia, nel momento in cui dovesse realizzarsi (Allegato 2).
3. certificato di residenza della persona con disabilità nell'unità immobiliare oggetto di istanza di intervento di ampliamento o in alternativa impegno a presentarlo al momento dell'ottenimento del certificato di agibilità;
4. fotocopia di documento di identità personale del richiedente e, se differente, del beneficiario.

Tezze sul Brenta, __/__/____

Il Richiedente

Allegato 2

AL SINDACO DEL COMUNE DI TEZZE SUL BRENTA
(Sportello Unico per l'Edilizia)

Oggetto: Impegno del richiedente a trasmettere documentazione attestante l'esito dell'accertamento dell'handicap da parte della commissione medica competente, di cui all'art. 4 della Legge 05/02/1992, n. 104, o dell'invalidità civile superiore al 75%, di cui alla Legge 15/10/1990 n. 295, e a corrispondere, in caso di esito negativo dell'accertamento, la somma dovuta a titolo di costo di costruzione per intervento di ampliamento di edificio esistente.

Con riferimento all'oggetto, il sottoscritto richiedente:

nato a _____ il _____, residente a _____
_____ in via/piazza _____ n. _____, tel.: _____

in qualità di:

- proprietario
- locatario
- altro _____
(ad esempio usufruttuario oppure non proprietario in quanto familiare della persona disabile)

nell'immobile di proprietà di _____

sito in _____ C.A.P. _____ via/piazza _____
_____ n. civico _____, piano _____ interno _____

quale (riferito al richiedente):

- persona con disabilità;

oppure:

- esercente la potestà o tutela nei confronti della persona con disabilità
- altro (ad esempio fratello, genitore, ...) _____

in BENEFICIO di (se diverso dal richiedente):

(indicare la persona con disabilità)

nato a _____ il _____,

- o residente nell'immobile oggetto di intervento di ampliamento;
- o che si impegna a presentare il certificato di residenza al momento dell'ottenimento del certificato di agibilità;

S I I M P E G N A

- 1) a trasmettere la documentazione attestante l'esito, qualunque esso sia, dell'accertamento dell'handicap da parte della commissione medica competente, di cui all'art. 4 della L. 05/02/1992, n. 104, o dell'invalidità civile superiore al 75% di cui alla L. 15/10/1990, n. 295;
- 2) a corrispondere, in caso di esito negativo dell'accertamento, la somma dovuta a titolo di costo di costruzione per intervento di ampliamento edificio esistente.

D I C H I A R A

che le opere non sono eseguite e sono oggetto di richiesta di atto abilitativo

A U T O R I Z Z A

l'utilizzo dei sopracitati dati esclusivamente al fine dell'evasione della presente richiesta.

Tezze sul Brenta, __/__/____

Il Richiedente
