

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER AUSILI, ARREDI, STRUMENTAZIONI  
ART.10 LR 29/97**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

in qualità di persona riconosciuta in situazione di handicap grave<sup>1</sup>;

**OPPURE**

in qualità di familiare convivente con la persona di seguito indicata che si trova nell'impossibilità di firmare

in qualità di esercente la potestà o tutela, oppure di amministratore di sostegno di:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
riconosciuta/o in situazione di handicap grave.

**Tipo di disabilità:**

fisica                      psichica                      sensoriale                      plurima

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445 / 2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità

**CHIEDE**

**AI SENSI DELL'ARTICOLO 10 DELLA LEGGE REGIONALE 29/97 UN  
CONTRIBUTO PARI AL 50% DELLA SPESA SOSTENUTA PER L'ACQUISTO DI:**

**a) strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane<sup>2</sup>:**

Specificare strumentazioni acquistate: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Fanno parte di questa categoria unicamente le persone in situazione di handicap grave di cui all'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 la cui situazione di gravità sia stata accertata dalla competente Commissione dell'Azienda USL ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge, o chi ne esercita la potestà o la tutela. Ai sensi del comma 3, dell'articolo 3, della legge 104/92 "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

---

Indicare importo complessivo della/e fattura/e:

EURO \_\_\_\_\_

b) ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione<sup>3</sup>:

Specificare ausili, attrezzature o arredi acquistati: \_\_\_\_\_

---

Indicare importo complessivo della/e fattura/e:

EURO \_\_\_\_\_

c) attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione presso il proprio domicilio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne<sup>4</sup>:

Specificare ausili, attrezzature o arredi acquistati: \_\_\_\_\_

---

Indicare importo complessivo della/e fattura/e:

EURO \_\_\_\_\_

Nel caso in cui la richiesta riguardi l'acquisto di attrezzature per avviare e svolgere attività di lavoro, studio, riabilitazione presso il proprio domicilio indicare le ragioni prevalenti per le quali l'attività può essere svolta solo al domicilio (*barrare una o più caselle*):

gravi limitazioni della mobilità non compatibili con frequenti spostamenti;

dipendenza continuativa dall'uso di attrezzature/ausili sanitari non mobili;

disagevoli condizioni logistico/territoriali per il raggiungimento di sedi esterne;

altro \_\_\_\_\_

#### A TAL FINE DICHIARA:

un valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente - ISEE<sup>2</sup> -

pari a: € \_\_\_\_\_

numero dei componenti il nucleo familiare del disabile: \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, ALTRESÌ, CHE PER LA SOLUZIONE TECNICA, OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA, NON È STATO CHIESTO CONTRIBUTO AD ALTRO ENTE.**

#### ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- copia della certificazione di cui al comma 3 dell'art.3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 in merito alla gravità dell'handicap<sup>6</sup> (obbligatorio);
- copia della fattura o documentazione di spesa relativa agli oneri sostenuti (obbligatorio) *nota*: Non si accettano scontrini fiscali, ma documenti nominativi (es. fattura, ricevuta fiscale) attestanti la spesa, con descrizione dell'attrezzatura;
- copia della *eventuale* documentazione sulle caratteristiche tecniche e commerciali dell'ausilio, attrezzatura o arredo richiesto e/o breve relazione del tecnico e/o dello specialista eventualmente interpellato in merito alla coerenza tra la soluzione tecnica proposta e la situazione di handicap e/o le limitazioni di attività della persona. In assenza di tale documentazione è necessario allegare alla domanda una breve

spiegazione o chiarimenti in merito all'utilizzo dell'attrezzatura in relazione alla specifica situazione di handicap:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs n. 196/2003, recante disposizioni in tema di tutela della privacy, esprime il consenso al trattamento dei dati personali e di altri dati, relativi alla situazione familiare, ritenuti necessari per il procedimento.*

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**Indicare un Referente, un recapito telefonico e indirizzo e-mail per la richiesta di eventuali informazioni o chiarimenti:**

---

<sup>2</sup> Sono comprese nella categoria a) sistemi di automazione domestica e strumentazioni tecnologiche ed informatiche funzionali ai bisogni della persona, quali ad esempio, automazioni e motorizzazioni per infissi interni (ad es. porte, finestre, tapparelle, persiane...), per infissi esterni (ad es. cancelli, porte...) e per componenti (ad es. ricevitori, attuatori, collegamenti, serrature elettriche...), strumentazioni per il controllo ambiente (ad es. interruttori, pulsanti, telecomandi, sensori di comando...), strumentazioni di segnalazione e controllo a distanza (ad esempio videocitofono o campanello d'allarme...), telefoni speciali e strumentazioni di telesoccorso, telemedicina e teleassistenza. Non sono invece ammissibili a contributo spese sostenute per interventi strutturali, vale a dire interventi per modifiche murarie ed adeguamenti strutturali dell'abitazione (ad esempio per installare infissi, spostare o eliminare pareti...). Per tali interventi le domande di contributo devono essere, infatti, presentate al Comune di residenza ai sensi della legge 13/89 prima di effettuare l'intervento. Le spese sostenute per l'installazione e l'acquisto di infissi interni ed esterni sono ammissibili unicamente se effettuate contestualmente ad interventi di automazione funzionali alle abilità della persona. Per i soli infissi le domande possono essere, invece, presentate al Comune di residenza ai sensi della legge 13/89 prima di effettuare l'intervento.

<sup>3</sup> Sono compresi nella lettera b) elettrodomestici, ausili e arredi, anche generici, purché con caratteristiche ergonomiche e tecniche funzionali alle abilità residue della persona, complementi di arredo anche automatizzati (ad es. pensili e basi, specchio reclinabile motorizzato o speciale, appendiabiti e piani di lavoro reclinabili o estraibili), maniglie e corrimano, arredi, sanitari e accessori per il bagno (ad es. pensili e accessori particolari, water e bidet, doccia, vasche speciali), acquisto e installazione impianti di condizionamento e deumidificazione, rampe mobili. Non sono invece ammissibili a contributo spese sostenute per l'acquisto di letti, reti o materassi in quanto prescrittibili o riconducibili al "Nomenclatore tariffario" degli ausili - DM 332/99 - ed anche interventi strutturali, vale a dire interventi per modifiche murarie effettuate, ad esempio, per adeguare il bagno, nonché opere murarie e strumentazioni o ausili per il superamento delle barriere architettoniche (quali carrozzine a cingoli, carrello cingolato, montascale, montascale mobile a cingoli o a ruote, rampe fisse, servo scala, elevatore, piattaforma elevatrice), mini ascensore per interni o esterni, installazione o adeguamento ascensore, transenne guida persone), carrozzine ed infine ausili per il sollevamento (ad esempio, sollevatore mobile manuale od elettrico, sollevatore a soffitto, sollevatore a bandiera, sollevatori da vasca, alzavasca da bagno elettrico, imbragatura...).

---

<sup>4</sup> Sono compresi nella categoria c) attrezzature quali Personal Computer, periferiche e componenti standard (ad esempio, PC portatile o fisso, monitor, joystick, mouse, trackball, scanner e stampante...), ausili per accesso al PC (ad esempio, scudo per tastiera, tastiera con scudo, tastiera portatile con display e/o uscita vocale, tastiera speciale ridotta o espansa, tastiera programmabile, sensore di comando, software e hardware di accesso alternativo o a scansione, emulatore di mouse...), software educativi, riabilitativi o per la produttività scolastica e lavorativa, postazioni di lavoro (tavolo da lavoro, sedia ergonomica regolabile, accessori per ergonomia, volta pagine...), comunicatori simbolici e alfabetici se funzionali alle abilità della persona e non riconducibili o prescrivibili ai sensi del DM 332/99, strumenti di riabilitazione non prescrivibili, né riconducibili ad ausili compresi nel Nomenclatore tariffario di cui al DM 332/99.

<sup>6</sup> E' importante non confondere la certificazione di cui alla legge 104/92 con la certificazione di invalidità civile che non può essere utilizzata per l'accesso ai contributi di cui trattasi. La certificazione dovrà essere completa di diagnosi, che ai fini dell'istruttoria, non può essere omessa per motivi di privacy. Occorre, inoltre, prestare particolare attenzione al fatto che nella certificazione di cui alla legge 104/92 sia riconosciuta la situazione di handicap grave, vale a dire sia barrata la casella corrispondente alla descrizione di handicap grave di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 104/92, solo in tal caso infatti la domanda risulta ammissibile a contributo.

### **MODALITA' DI PAGAMENTO DELL'EVENTUALE CONTRIBUTO**

pagamento diretto presso le agenzie UNICREDIT a favore del sottoscritto

con delega alla riscossione al/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

accreditamento (con spese a mio carico) in **c/c bancario**

banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice

IBAN \_\_\_\_\_

accreditamento (con spese a mio carico) in **c/c postale**

**Bancoposta** sede di \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

con assegno circolare non trasferibile (con spese a mio carico) emesso a favore del sottoscritto da spedire al mio indirizzo con lettera raccomandata con avviso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Attenzione: COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE E PER ISCRITTO EVENTUALI VARIAZIONI (anche prima della comunicazione dell'eventuale accoglimento della richiesta )**