



AVVISO PUBBLICO PER I CONTRIBUTI PER L'ADATTABILITÀ DELLE AUTOVETTURE PRIVATE PER LA GUIDA ED IL TRASPORTO DEI DISABILI

Si informa la cittadinanza

che con delibera di G.R. n. 1289 del 31/08/2006 la Regione Puglia ha approvato il Piano di azione "Diritti in rete" per l'integrazione sociale dei disabili, prevedendo dei contributi finanziari per le seguenti finalità:

- a) Adattamento alla guida e/o al trasporto di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona riconosciuta nella situazione di handicap con connotazione di gravità di cui al comma 3 dell'art. 3 della Legge 104/1992;
- b) L'adattamento alla guida di un autoveicolo destinato abitualmente alla mobilità di una persona titolare di patente di guida delle categorie A, B o C speciali, con incapacità motorie permanenti (art. 27, comma 1, Legge 104/1992);
- c) Il conseguimento dell'abilitazione alla guida a favore di disabili fisici.

Possono accedere ai contributi (totale risorse stanziare Euro 150.000,00) le persone disabili permanentemente non deambulanti, familiari conviventi e associazioni di volontariato e cooperative sociali iscritte negli appositi registri regionali, che erogano prevalentemente servizi e svolgono attività di integrazione sociale in favore dei disabili.

Le domande di contributo dovranno pervenire alla Regione Puglia, Assessorato alla Solidarietà, Settore Programmazione Sociale e Integrazione (Via Caduti di Tutte le Guerre n. 15 - VI piano - 70126 Bari) entro e non oltre le ore 14,00 del 22 gennaio 2007.

Alla stessa domanda devono essere allegati:

- Certificato medico attestante la permanente impossibilità di deambulazione:
Si può utilizzare il certificato di invalidità civile o di accertamento dell'handicap;
- Se l'handicap deambulatorio non è espresso nel suddetto certificato è necessario presentarne un altro aggiuntivo specifico rilasciato dal medico di base, anche in semplice copia;
- Preventivo di spesa in originale per gli interventi da realizzare;
- Fattura in originale per gli interventi già realizzati e liquidati;
- Copia fronte-retro di un documento di identità del richiedente;
- Copia della carta di circolazione dell'autoveicolo riportante gli adattamenti, ove disponibile.

Copia integrale del Bando e fax-simile della domanda possono essere ritirate presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune e/o sul sito www.comunespv.br.it

MODELLO DI DOMANDA**REGIONE PUGLIA****ASSESSORATO ALLA SOLIDARIETA'**

Settore Programmazione Sociale e Integrazione

Via Caduti di Tutte le Guerre n. 15 (VI Piano)

70126 Bari

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
 _____, residente a _____, in via _____ n. _____,
 telefono n. _____, fax n. _____, e-mail _____, codice
 fiscale _____;

in stato di permanente impossibilità di deambulazione

oppure:

esercente la potestà o tutela

amministratore di sostegno

convivente della persona disabile come di seguito individuata

(dati della persona disabile):

nome e cognome _____, nato/a a _____, il
 _____, residente a _____, in via _____
 _____ n. _____,

in stato di permanente impossibilità di deambulazione;

legale rappresentante della Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale _____
 _____ iscritta nel Registro _____

dalla data del _____ con n. iscrizione _____

avente sede legale in _____ alla Via _____

_____ n. _____ e sede operativa in _____

alla Via _____ n. _____, operante dalla data _____

_____ in favore di persone disabili in stato di permanente impossibilità di deambulazione;

CHIEDE la concessione del contributo per (barrare la relativa casella):

1) ADATTAMENTO DI AUTOVEICOLO PER IL TRASPORTO PERSONALE E LA GUIDA DI
 DISABILI FISICI

2) ADATTAMENTO DI AUTOVEICOLO PER IL TRASPORTO DI DISABILI FISICI

3) CONSEGUIMENTO DI PATENTE SPECIALE PER L'ABILITAZIONE ALLA GUIDA

tipo di patente: A B C

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua responsabilità

DICHIARA

- di non aver presentato domande di contributo ad altri enti pubblici per lo stesso fine
- che il valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è pari ad Euro _____ (specificare anche se è pari a zero Euro)
- di dovere realizzare interventi di adattamento dell'autovettura o del mezzo di trasporto per un importo complessivo pari ad Euro _____ (comprensivo di IVA) secondo quanto dettagliato nell'allegato preventivo;
- oppure
- di avere realizzato, successivamente alla data del 31.08.2006, interventi di adattamento dell'autovettura o del mezzo di trasporto per un importo complessivo pari ad Euro _____ (comprensivo di IVA) secondo quanto dettagliato nell'allegata fattura;

e **ALLEGA** i seguenti documenti:

- certificazione attestante la permanente impossibilità di deambulazione
- preventivo di spesa di data non anteriore a 60 giorni
- fattura di spesa liquidata e quietanzata in data non anteriore al 31 agosto 2006
- copia del proprio documento di identità
- copia del documento di circolazione
- relazione descrittiva dell'attività dell'Associazione /Cooperativa
- altri documenti (specificare _____)

CHIEDE che il contributo sia liquidato mediante:

- accreditamento su conto corrente bancario n. _____ aperto presso l'Istituto di Credito _____ dipendenza _____ codice CIN _____, codice ABI _____, codice CAB _____ intestato al creditore
- accreditamento su conto corrente postale n. _____ intestato al creditore

emissione di assegno circolare non trasferibile intestato al creditore

altro _____

e che venga riconosciuto con le seguenti modalità:

- anticipazione del 70% del contributo riconosciuto, a fronte di presentazione di idonea fidejussione bancaria o assicurativa, ed erogazione a saldo del residuo 30% dietro presentazione fattura che attesti il completamento dei lavori e l'avvenuto pagamento di tutte le spese sostenute;
- erogazione del 100% del contributo riconosciuto, in assenza di presentazione di idonea fideiussione.

Luogo e data _____

Firma _____

Modello di certificato

Vista la documentazione agli atti della commissione:

- di accertamento dello stato di handicap ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92
- di accertamento dell'invalidità civile ai sensi dell'art. 6 della L. 118/71

si certifica la **permanente impossibilità di deambulazione** del/della Signor/a

_____, nato/a a _____, il

_____ e residente a _____ in via

_____, già in possesso della certificazione di:

- handicap ai sensi dell'art. 4 della L. 104/92;
- invalidità civile ai sensi dell'art. 6 della L. 118/71;
- altra documentazione (specificare _____).

Luogo, _____ Data, _____

Firma di un medico facente parte della commissione
ovvero del MMG o altro specialista del SSR: _____