

**RICHIESTA DI LAVORI PER L'ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE  
ARCHITETTONICHE IN ALLOGGI DI ERP**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE NEL COMUNE \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ INT \_\_\_\_\_ PIANO \_\_\_\_\_

TEL/CEL \_\_\_\_\_ E.MAIL \_\_\_\_\_

**QUALE**

persona disabile con menomazione o limitazione permanente di **carattere fisico**

persona disabile con menomazione o limitazione permanente di **carattere sensoriale**

persona disabile con menomazione o limitazione permanente di **carattere cognitivo**

**CHIEDE**

LAVORI DI ADEGUAMENTO ALL'INTERNO DELL' ALLOGGIO :

- Sostituzione Vasca Con Doccia
- Sostituzione Sanitari
- Servo Scala
- Altro \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE NECESSARIA DA ALLEGARE PER DEFINIRE L'ISTRUTTORIA DI  
RICHIESTA**

- Documentazione Certificante Le Funzioni Lese e **LA PERCENTUALE DI INVALIDITA'** rilasciato dalla COMMISSIONE PROVINCIALE INVALIDI O DA A.S.L.
- CERTIFICATO MEDICO IN CARTA LIBERA

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_