

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO IL _____ RESIDENTE NEL COMUNE DI _____

VIA/PIAZZA _____ N. _____ INT _____ PIANO _____

TEL/CEL _____ E.MAIL _____

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

QUALE

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
