**Regione** **Marche**  **Provincia** ………………….…. **Comune** ………………..…………..

# INTERVENTI PER IL SUPERAMENTO E L’ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.** |  | **Accesso all’immobile o alla singola unità immobiliare:**  | N. domande |
| 1. |  | rampa di accesso |  |  |
| 2. |  | servo scala |  |  |
| 3. |  | piattaforma o elevatore |  |  |
| 4. |  | ascensore | * installazione
 |  |
|  |  |  | * adeguamento
 |  |
| 5. |  | ampliamento porte di ingresso |  |  |
| 6. |  | adeguamento percorsi orizzontali condominiali |  |
| 7. |  | installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all’interno degli edifici |  |
| 8. |  | installazione meccanismi di apertura e chiusura porte |  |
| 9. |  | acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l’opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici |  |
| 10. |  | altro |  |
|  |  | **TOTALE** n. domande |  |
|  |  | di cui per interventi funzionalmente connessi |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B.** |  | **Fruibilità e accessibilità dell’alloggio:**  |  N. domande |
| 1. |  | adeguamento spazi interni all’alloggio (bagno, cucina, camere, ecc.) |  |
| 2. |  | adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all’alloggio |  |
| 3. |  | altro  |  |
|  |  | **TOTALE** n. domande |  |
|  |  | di cui per interventi funzionalmente connessi |  |

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_