
	<p>Al Comune di Comune di Albairate</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio servizio sociali</p>	
---	--	---

Domanda di cambio alloggio

Ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4

Il sottoscritto								
Cognome			Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza			
Residenza								
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
in qualità di								
Ruolo								
<input type="checkbox"/> di assegnatario di un alloggio								
<input type="checkbox"/> amministratore di sostegno del seguente assegnatario di un alloggio								
Cognome			Nome			Codice Fiscale		
collocato in								
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
di proprietà								
Proprietario alloggio								
<input type="checkbox"/> dell'ALER								
<input type="checkbox"/> del Comune di								
<input type="checkbox"/> di altro Comune della Provincia (specificare il Comune di Provenienza)								

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni indicate all'articolo 25 del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4, che determinino la decadenza dell'assegnazione quindi di:

- aver superato la soglia economica massima per la permanenza nei servizi abitativi pubblici, corrispondente ad un valore ISEE di 30.000,00 €
- aver superato il triplo della soglia patrimoniale
- aver conseguito la titolarità del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su un alloggio ubicato nella stessa provincia di residenza o a una distanza inferiore a 70 km
- aver conseguito la titolarità del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare
- aver violato le disposizioni concernenti l'ospitalità, il subentro, la coabitazione, la fusione e la mobilità
- non aver utilizzato l'alloggio assegnato per un periodo superiore a sei mesi continuativi, salvo che ciò sia stato motivatamente comunicato all'ente proprietario o gestore

- aver mutato la destinazione d'uso dell'alloggio o delle relative pertinenze
- aver usato o consentito a terzi di utilizzare l'alloggio, le sue pertinenze o le parti comuni per attività illecite che risultino da provvedimenti giudiziari, della pubblica sicurezza o della Polizia Locale
- non aver ottemperato agli obblighi di stipula del contratto di locazione
- aver ceduto a terzi, in tutto o in parte, l'alloggio assegnato o sue pertinenze
- aver sottoscritto il contratto di locazione per nuova assegnazione o cambio da almeno 12 mesi
- aver violato, di norma tre volte, alle disposizioni del regolamento dell'ente gestore concernenti l'uso dell'alloggio
- aver causato gravi danni all'alloggio, alle sue pertinenze o alle parti comuni dell'edificio
- non aver, a seguito della diffida dell'ente proprietario o gestore, prodotto la documentazione richiesta in sede di aggiornamento dell'anagrafe o averla reiteratamente prodotta in forma incompleta, non integrabile d'ufficio

DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di essere in regola con il pagamento del canone/spese di locazione
<input type="checkbox"/>	di non essere in regola con il pagamento del canone/spese di locazione

Quadro A) - Composizione del nucleo familiare interessato

Il sottoscritto risiede nell'attuale alloggio dal

<input checked="" type="checkbox"/> componente n. 1 - dichiarante				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 2				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 3				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 4				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 5				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 6				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 7				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)		
ATS		Invalidità		

<input type="checkbox"/> componente n. 8			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita
Rapporto di parentela o convivenza (*)		Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)	
ATS		Invalidità	

<input type="checkbox"/> componente n. 9			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita
Rapporto di parentela o convivenza (*)		Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)	
ATS		Invalidità	

<input type="checkbox"/> componente n. 10			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso (M/F)	Luogo di nascita
Rapporto di parentela o convivenza (*)		Tipo componente (**)	
Stato civile (***)		Situazione occupazionale (****)	
ATS		Invalidità	

Rapporto di parentela o convivenza ()*:

Dichiarante, Coniuge, Figlio/Figlia, Fratello/Sorella, Genitore, Suocero/Suocera, Genero/Nuora, Altro parente o affine, Convivente

*Tipo componente (**)*:

Dichiarante, Coniuge, figlio maggiorenne con reddito proprio, figlio minore o minore affidato, soggetto a carico ai fini IRPEF, Coniuge/figli non presenti nello stato di famiglia, responsabile del mantenimento del dichiarante, altra persona non presente nello stato di famiglia, altra persona presente nello stato di famiglia

*Stato civile (***)*:

celibe/nubile, coniugato/coniugata, separato/separata, divorziato/divorziata, vedovo/vedova

*Situazione occupazionale (****)*:

studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga, pensionato, disoccupato, infante, altro

CHIEDE

il cambio alloggio

<input type="checkbox"/> preferibilmente con l'alloggio collocato in <i>(da compilare nel caso di presentazione di domanda a seguito di emissione di bando)</i>							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato
Codice alloggio		Data bando					

per le seguenti motivazioni

<input type="checkbox"/> 1) sovraffollamento dell'alloggi <i>(in caso di presenza della condizione di sovraffollamento barrare la voce corrispondente alla propria situazione)</i>						
Superficie alloggio						
m ²						
Numero persone		Superficie utile dell'alloggio				
		fino a 17 m ²	fino a 34 m ²	fino a 50 m ²	fino a 67 m ²	fino a 84 m ²
una o due persone		<input type="checkbox"/>				
tre persone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
quattro o cinque persone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sei persone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sette o più persone		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 2) presenza nel nucleo familiare di uno o più componenti con handicap grave o una percentuale d'invalidità pari o superiore al 66% o con un componente di età superiore a 65 anni <i>(in caso di presenza di componenti anziani e/o disabili barrare la voce corrispondente unitamente al numero di componenti il nucleo familiare interessati a tale condizione)</i>				
Numero componenti	Disabilità al 100% o handicap grave con accompagnamento	Disabilità al 100% o handicap grave	Disabilità dal 66% al 99%	Anziani ultra 65enni
un componente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
due componenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tre o più componenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> 3) inidoneità dell'alloggio <i>(n caso di presenza della condizione di inidoneità barrare la voce corrispondente)</i>				
Tipo inidoneità	Barriere architettoniche	Condizioni di accessibilità	Condizioni di antigienicità	Privo di impianto di riscaldamento
parziale inidoneità (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
totale inidoneità (**)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Legenda:

(*) per parziale inidoneità si intende:

- la presenza di barriere architettoniche o di condizioni di accessibilità che comunque consentono all'interessato la fruizione e l'accesso all'alloggio
- condizioni di antigienicità eliminabili con interventi di manutenzione ordinaria

(**) per totale inidoneità si intende:

- la presenza di barriere architettoniche o di condizioni di accessibilità che impediscono all'interessato la completa fruizione dell'alloggio
- condizioni di antigienicità non eliminabili con interventi di manutenzione ordinaria

<input type="checkbox"/> 4) gravi necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare	
Descrizione della grave necessità	

5) necessità di avvicinamento al posto di lavoro

Luogo di lavoro

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Mezzi di trasporto utilizzati

Tempi di percorrenza

6) cambio consensuale con assegnatario di alloggio

Cognome	Nome	Codice fiscale

Collocazione alloggio

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

Motivazione

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione e certificazioni attestanti tipo e grado di invalidità <i>(da allegare solo se nel nucleo familiare sono presenti componenti con invalidità)</i>
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante gravi necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare <i>(da allegare solo se si richiede la mobilità per gravi necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare)</i>
<input type="checkbox"/>	copia della dichiarazione di antigienicità e inabitabilità rilasciata dall'ATS o altro referto tecnico rilasciato da enti pubblici <i>(da allegare facoltativamente solo in caso di richiesta di cambio alloggio a seguito di inidoneità dell'alloggio)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazione del datore di lavoro attestante il luogo ove si svolge l'attività lavorativa del richiedente e dichiarazione dell'interessato attestante quali mezzi pubblici di collegamento esistono tra il luogo di residenza e il luogo di lavoro (specificare, in caso di più mezzi di trasporto, quali mezzi e il tempo impiegato) <i>(da allegare solo in caso di richiesta di cambio alloggio a seguito di necessità di avvicinamento al posto di lavoro)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Albairate

Luogo

Data

Il dichiarante