



AD ASP CIRCONDARIO IMOLESE

DOMANDA DI ACCESSO ALLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI IN LOCAZIONE A CANONE CONTENUTO NEL COMUNE DI MEDICINA

*Delibera del Consiglio Comunale di Medicina n°97 del 20/12/2019
Determina del Direttore di ASP Circondario Imolese n. /2020*

Il sottoscritto/a Nato/a a:..... il
Residente a Via/Piazza n°
Cap.....Cittadinanza.....C.F.....
Tel.fisso Cell..... e-mail@.....
Attività lavorativa (ragione sociale, indirizzo, tel)

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria del Comune di Medicina per l'assegnazione di un alloggio a canone contenuto per sé e per il proprio nucleo familiare così composto:

	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Residenza attuale se diversa da quella del richiedente	Attività lavorativa (luogo)
1				dichiarante		
2						
3						
4						
5						

A tale scopo, consapevole delle responsabilità civili e penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del T.U. 445/00, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Visto quanto sopra, inoltre,

DICHIARA

(art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

di essere in possesso dei requisiti indicati nel Regolamento Comunale approvato con Delibera del Consiglio Comunale n. 97 del 20/12/2019 ovvero:

Cittadinanza (deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti condizioni)

- di essere cittadino italiano,
- di essere cittadino di uno stato aderente all' Unione Europea (indicare lo Stato).....
- di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro regolarmente soggiornante, di cui all'art. 19, del D.Lgs 6 Febbraio 2007, n. 30, titolare di diritto di soggiorno;
- di essere titolare di protezione internazionale, di cui all'art.2, del D.Lgs 19 Novembre del 2007, n. 251 e successive modifiche
- di essere cittadino straniero regolarmente soggiornante in possesso di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o in possesso di permesso di soggiorno di durata almeno biennale.

Residenza o sede dell'attività lavorativa

- di essere residente nel Comune di MEDICINA; oppure
- di avere l'attività lavorativa esclusiva o principale nel Comune di MEDICINA

Titolarità di rapporto di lavoro o di pensione (da riferirsi al cittadino che sottoscrive la domanda)

- di essere titolare di lavoro subordinato o autonomo;
- di essere titolare di pensione non soggetta a revisione ad esclusione della sola pensione di invalidità civile (specificare il tipo di pensione).....

Condizione Economica

Di essere in possesso di:

- ATTESTAZIONE ISEE prot. n..... rilasciata in data
- il valore ISE del mio nucleo familiare è compreso tra € 13.000,00 ed € 60.000,00;
- il valore ISE del mio nucleo familiare è compreso tra € 10.440,00 ed € 31.140,00;
- il valore ISEE del mio nucleo familiare è compreso tra € 5.000,00 ed € 40.000,00;
- il valore ISEE del mio nucleo familiare è compreso tra € 4.500,00 ed € 31.140,00;
- il patrimonio mobiliare del nucleo richiedente non è superiore a € 70.000,00 al lordo della franchigia prevista dal D.P.C.M.5 dicembre2013, n° 159.

N.B.: I valori ISE ed ISEE di cui sopra, possono essere superiori del 30% solo per i nuclei familiari inseriti nella fascia di decadenza ERP.

Motivi di impedimento all'assegnazione:

- che **nessun componente** il mio nucleo richiedente è **titolare** di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, anche pro-quota, su uno o più immobili **ubicati nel territorio nazionale**; *OPPURE*
- di essere titolare del diritto reale dell'immobile assegnato alla controparte, in sede di separazione legale /scioglimento del matrimonio / cessazione degli effetti civili del matrimonio;
- che nessun componente il mio nucleo ha mai ottenuto l'assegnazione in proprietà immediata o futura di alloggi realizzati con contributi pubblici;
- che nessun componente il mio nucleo ha mai ceduto in tutto o in parte, fuori dai casi previsti dalla legge, un alloggio precedentemente assegnato in qualsiasi forma;
- che nessun componente il mio nucleo ha mai occupato abusivamente o senza titolo un alloggio di ERP o Comunale o qualsiasi altro alloggio comunale;
- che nessun componente il mio nucleo **ha mai subito uno sfratto per morosità o per inadempienza contrattuale.**

Dichiaro inoltre che:

- che i seguenti nominativi indicati nel modulo di domanda come componenti il proprio nucleo non legati da vincoli di parentela o affinità, convivono stabilmente con il/la sottoscritto/a per fini di reciproca assistenza morale e materiale, da almeno **due anni** alla data di presentazione della domanda di assegnazione e cioè dal

.....

Dichiaro infine che:

a)	Nucleo familiare che abita in alloggio da rilasciare a seguito di provvedimento esecutivo di sfratto per finita locazione, di verbale di conciliazione giudiziaria, di ordinanza di sgombero, di provvedimento di separazione omologato dal Tribunale, o sentenza passata in giudicato, con rilascio dell'alloggio. Il provvedimento esecutivo di sfratto non deve essere intimato per inadempienza contrattuale.	
a1)	- provvedimento da eseguirsi entro 12 mesi dalla data di scadenza del bando	Punti 6
a2)	- provvedimento da eseguirsi per le scadenze successive	Punti 4
Si tiene sempre conto della data di esecuzione fissata nel provvedimento di rilascio, esistente alla data di presentazione della domanda.		
b)	Sistemazione precaria che derivi da provvedimento esecutivo di rilascio dell'alloggio che non sia stato intimato per inadempienza contrattuale oppure sistemazione precaria messa in atto dall'Ente Locale per altri motivi di emergenza abitativa	Punti 6

c)	Decadenza per superamento dei soli limiti di reddito per assegnatari di alloggi ERP	Punti 6
d)	Situazione di disagio abitativo dovuto alla coabitazione nello stesso alloggio, con una o più persone non appartenenti al nucleo familiare	Punti 2
e)	Situazione di disagio abitativo dovuto alla coabitazione nello stesso alloggio, con una o più persone appartenenti allo stesso nucleo familiare	Punti 1
f)	Richiedente che abiti in un alloggio o in uno spazio, oggetto comunque di contratto di locazione, regolarmente registrato, il cui canone complessivo riferito all'anno di presentazione della domanda e all'anno in cui la domanda viene sottoposta a verifica ai fini dell'assegnazione incida:	
f1)	in misura pari o superiore al 24% e fino al 30% sul reddito annuo complessivo del nucleo familiare determinato ai sensi della normativa vigente in materia (reddito I.S.E.E)	Punti 2
f2)	in misura superiore al 30% sul reddito annuo complessivo del nucleo familiare determinato ai sensi della normativa vigente in materia (reddito I.S.E.E.)	Punti 4

CONDIZIONI SOGGETTIVE

Le seguenti condizioni si intendono riferite ai componenti il nucleo familiare richiedente e saranno accertate anagraficamente limitatamente ai punti g ed h

g)	Nucleo familiare composto da un solo adulto con uno o più figli minori a carico. La condizione non sussiste quando il richiedente convive anagraficamente con l'altro genitore del/i minore/i o con altra/e persona/e non legata da vincoli di parentela o affinità.	Punti 2
h)	Nucleo familiare richiedente composto da persone che abbiano superato i 65 anni. In caso di coniugi o conviventi more-uxorio è sufficiente che uno dei due abbia superato i 65 anni, purchè l'altro non svolga nessuna attività lavorativa.	Punti 2
i)	Presenza nel nucleo familiare richiedente di una o più persone <u>con disabilità almeno di livello medio</u> così come definita dalla normativa ISEE	Punti 2

IMPORTANTE:

1. Le condizioni a.1) - a.2) – b) – c) non sono tra loro cumulabili così come le condizioni d) ed e).

ALLEGO, altresì, alla domanda i seguenti documenti obbligatori

Contratto di locazione	<input type="checkbox"/>	
Carta di soggiorno o permesso di soggiorno	<input type="checkbox"/>	Solo per cittadini immigrati
Fotocopia di un documento d'identità valido del richiedente se la domanda viene presentata per posta o da terza persona	<input type="checkbox"/>	
Copia della comunicazione INPS relativa alla titolarità di pensione	<input type="checkbox"/>	
Copia provvedimento esecutivo di sfratto/verbale di conciliazione giudiziaria, ordinanza di sgombero, provvedimento di separazione	<input type="checkbox"/>	
Certificazione di disabilità di livello medio	<input type="checkbox"/>	
Dichiarazione del datore di lavoro che attesta attività lavorativa esclusiva o principale nel Comune di Medicina (solo per non residenti)	<input type="checkbox"/>	
Provvedimento di decadenza dall'assegnazione di alloggio ERP di Medicina	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

Allego, altresì alla domanda

L'ufficio acquisirà direttamente l'attestazione ISEE indicata dal cittadino nel modulo di domanda per accertare il possesso dei requisiti di reddito indicati

DICHIARO INFINE:

- di essere consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000;
- che quanto espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta della amministrazioni competenti;
- di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata, e confronti dei dati reddituali e patrimoniali;
- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese **emerge la non veridicità** o la reticenza del contenuto della dichiarazione, **conseguirà decadenza dai benefici eventualmente acquisiti** ai sensi del provvedimento emanato sulla base delle dichiarazione non veritiera;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 , i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per la finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone. La sottoscrizione e presentazione della presente istanza equivale ad autorizzazione al trattamento dei dati personali forniti e che il rifiuto al trattamento degli stessi non consentirà di accedere al beneficio.

Medicina_____

Firma_____

DELEGA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Io sottoscritto, (nome e cognome) _____

DELEGO il/la sig./ra _____

documento di identità n° _____ rec. tel. _____

a presentare la domanda di accesso alla graduatoria per l'assegnazione di alloggi in locazione a canone contenuto nel Comune di Medicina per conto mio

Firma del richiedente
