



Timbro protocollo

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI MINI APPARTAMENTI PER ANZIANI

Al Sig. Sindaco del Comune
di Monticelli d'Ongina

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ cap _____
via/piazza _____ n. ____ tel, _____
chiede

di partecipare alla graduatoria per l'assegnazione in locazione di un mini appartamento di proprietà comunale per sé e per il proprio nucleo familiare di seguito specificato.

A tale scopo il/la richiedente rilascia la seguente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi e per gli effetti della legge n. 445/2000 e del D.P.R. n. 403/1998

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa e comunque non corrispondente al vero.

che il proprio nucleo familiare è così composto:

cognome e nome _____

comune e data di nascita _____

rapporto di parentela _____

professione _____

cognome e nome _____

comune e data di nascita _____

rapporto di parentela _____

professione _____

cognome e nome _____

comune e data di nascita _____

rapporto di parentela _____

professione _____

che il reddito percepito dal nucleo familiare ha un valore ISEE di € _____

elenco delle proprietà (anche dei congiunti):

.....

.....

condizioni dell'alloggio attualmente occupato

.....

.....

di trovarsi nelle condizioni sotto indicate, ai fini della attribuzione del punteggio per la formazione delle graduatorie:

(La colonna "1" deve essere compilata a cura del richiedente barrando con la croce le voci che interessano, la colonna "4" è riservata all'ufficio comunale).

1	2	3	4
	non disponibilità di un alloggio a seguito di dichiarazione di inabitabilità o antigienicità dell'alloggio o sfratto esecutivo attestati da documentazione rilasciata dagli organi competenti		
	non funzionalità dell'alloggio per presenza di barriere architettoniche non rimuovibili o mancanza dei fondamentali requisiti per una agevole fruizione richiesti da una persona con diminuita capacità di autonomia e motoria		
	presenza di una delle seguenti condizioni: invalidità permanente riconosciuta superiore ai 2/3 di almeno uno dei componenti del nucleo familiare; condizione di gravità prevista dall'art. 3 comma 3 della L. 104/92; condizione di non autosufficienza come intesa dall'art. 2 - 2° comma della L. R. 5/94 "Tutela e valorizzazione della persona anziana - Interventi a favore di non autosufficienti".		
reddito ISEE del nucleo familiare compreso nelle seguenti fasce (calcolato ai sensi del D.Lgs. 109/98 come modificato dal D.Lgs. 130/00)			
	fino a 2.500,00 €		
	da 2.501,00 € fino a 5.000,00 €		
	da 2.501,00 € fino a 5.000,00 €		
	oltre 8.000,00 €		
	trovarsi in strutture di ricovero a tempo indeterminato e avere recuperato la possibilità di vivere in autonomia anche con il supporto dei servizi socio assistenziali e sanitari		

Allega alla presente i seguenti documenti:

certificazione ISEE del nucleo familiare richiedente;

certificazione di antigienicità dell'alloggio occupato;

attestazione comunale di grave disagio abitativo;

certificato medico, rilasciato dall'Ufficiale Sanitario dal quale risulti lo stato di autosufficienza psicofisica del richiedente e del nucleo familiare assegnatario;

certificazione di invalidità;

stato di famiglia;

provvedimento di sfratto, di conciliazione giudiziaria, di ordinanza di sgombero;

altro _____

Relativamente al certificato medico allegato il/la sottoscritto/a si impegna a farlo rinnovare scaduti i sei mesi dal suo rilascio.

Dichiara inoltre, di essere a conoscenza del contenuto e di accettare tutte le condizioni previste dal Regolamento di Gestione dei mini appartamenti approvato dal Consiglio Comunale con delibera n. 15 del 24/05/2018.

Il richiedente chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga inviata:

al luogo di residenza

oppure

al seguente indirizzo: _____

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.lgs 196/2003 (legge sulla privacy) e del Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge

FIRMA DEL RICHIEDENTE

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO DEL COMUNE

Domanda ammessa	Domanda non ammessa
Punteggio _____	Per

Verifica requisiti in data

Rilievi:

.....

.....

Altre annotazioni:

.....

.....

RIEPILOGO

Data di arrivo:	
Domanda esaminata il:	
Punteggio ottenuto:	
Posizione Graduatoria definitiva:	
Valida per la graduatoria del:	
N. delibera di assegnazione	
Data assegnazione	

VERBALE DI ACCETTAZIONE ALLOGGIO

Il /la sottoscritto/a _____ inserito/a nella graduatoria relativa alla assegnazione dei mini appartamenti comunali di Via Martiri della Libertà 117 dichiara, dopo aver preso visione in data _____ dell'alloggio n. _____ interno _____ piano _____ di n. _____ vani più servizi, per una superficie complessiva di mq. _____, di accettare senza riserve l'alloggio sopra indicato.

Monticelli d'Ongina, _____

Firma

Note:
