

AL COMUNE DI CASTELLANZA
c/o Castellanza Servizi e Patrimonio Srl
Via V.Veneto 27
21053 CASTELLANZA

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
residente nel Comune di Via tel.....

Consapevole delle responsabilità penali cui potrebbe andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n°445 in caso di dichiarazione falsa e contenente dati non rispondenti a verità, consapevole, altresì, che sarà dichiarato/a decaduto/a dai benefici eventualmente conseguenti ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

1. Di essere residente in Lombardia da più di 5 anni e precisamente dal _____
2. Che il canone di locazione annuale dell'abitazione occupata come residenza principale ammonta a € _____
3. Che le spese accessorie annuali di competenza per l'abitazione occupata ammontano a € _____
4. Che il proprio nucleo familiare è composto così come indicato nella presente dichiarazione.
5. Che il sottoscritto e tutti gli altri componenti il nucleo familiare così come indicato nella presente dichiarazione sono in possesso della cittadinanza di uno stato dell'Unione Europea oppure sono in possesso della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno validi.
6. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicato nella presente dichiarazione, non hanno mai ottenuto l'assegnazione in proprietà, immediata o futura, di alloggio realizzato con contributo pubblico o finanziamento agevolato in qualunque forma, concesso dallo Stato, dalla Regione, dagli enti territoriali o da altri enti pubblici.
7. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicati nella presente dichiarazione, non hanno dovuto rilasciare l'alloggio, in precedenza ottenuto in assegnazione, a seguito di provvedimento amministrativo di decadenza per aver destinato l'alloggio o le relative pertinenze ad attività illecite che risultino da provvedimenti giudiziari e/o della pubblica sicurezza.
8. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicati nella presente dichiarazione, non hanno ceduto in tutto o in parte, fuori dei casi previsti dalla legge, l'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice.
9. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicati nella presente dichiarazione, non sono titolari del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nel territorio nazionale.
10. Che il sottoscritto ed i componenti il nucleo familiare non sono stati sfrattati per morosità da alloggi e.r.p. negli ultimi cinque anni e hanno pagato le somme dovute all'Ente Gestore;
11. Che il sottoscritto ed i componenti il nucleo familiare non sono stati occupanti senza titolo di alloggi e.r.p. negli ultimi cinque anni.
12. Di chiedere l'assegnazione di un alloggio di e.r.p. in quanto:
 - Si è residenti nel Comune di CASTELLANZA dal _____;
 - Si presta attività lavorativa nel Comune di CASTELLANZA dal ____/____/____;
 - Il Comune di residenza e quello in cui si presta attività lavorativa non hanno indetto un bando per l'assegnazione di alloggi di e.r.p. per due semestri consecutivi;
 - Si svolgerà la nuova attività lavorativa nel Comune a seguito della perdita della precedente attività lavorativa esclusiva o principale, a causa di ristrutturazione industriale o di eventi non imputabili a sé;
 - Si sarà assunti nel Comune in base ad accordi con le organizzazioni sindacali di settore, a seguito di piani di sviluppo occupazionale nel Comune medesimo;
 - Emigrato Italiano all'estero;
 - Di essere nella condizione di profugo rimpatriato da non oltre un quinquennio;

A - Che le persone qui indicate sono interessate all'assegnazione di un alloggio di e.r.p.

<i>Codice Fiscale</i>	<i>Cognome e Nome</i>	<i>Relazione Parentela</i>	<i>Data di Nascita</i>

B - Che le persone sotto riportate, nell'anno 2015, hanno percepito un reddito da lavoro dipendente e/o assimilato, da pensione o autonomo come di seguito riportato:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Reddito da lavoro dipendente o assimilabile</i>	<i>Reddito da pensione</i>	<i>Reddito da lavoro autonomo</i>	<i>Dichiarazione dei redditi (CUD - UNICO - 730)</i>

C - che le persone qui indicate, nell'anno 2015, hanno percepito sussidi(es.Fondo Sostegno Affitto-Dote Scuola e qualsiasi emolumento erogato dal Comune o altri Enti Pubblici), versato oneri deducibili - spese sanitarie - IRPEF di seguito riportati:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Sussidi, erogazioni e lavori saltuari</i>	<i>Oneri deducibili</i>	<i>Spese sanitarie</i>	<i>IRPEF corrisposta - Addizionali Regionale e Comunale</i>

D - che le persone qui indicate, nel corso dell'anno 2015, sono state disoccupate con iscrizione al Centro per l'Impiego (ex ufficio di collocamento) come di seguito riportato:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Centro per l'impiego di</i>	<i>Periodo dal - al</i>

E - che le persone qui indicate:

non possiedono beni immobiliari alla data 31.12.2015;

possiedono i sottoelencati beni immobiliari, alla data 31.12.2015:

Cognome e Nome	Tipo di Patrimonio (fabbricati-terreni edificabili – terreni agricoli)	Quota Posseduta %	Valore ai fini ICI Euro quota di possesso	Quota capitale residua del mutuo Euro	Reddito imponibile

F - che le persone qui indicate,

non possiedono beni mobiliari alla data 31.12.2015;

possiedono i sottoelencati beni mobiliari, alla data 31.12.2015:

Cognome e Nome	Descrizione intermediario	Codice Intermediario	Consistenza

G - Che le persone qui indicate sono invalide con percentuale di invalidità certificata come di seguito indicato:

Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave con accompagnamento	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** €
.....	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** €
	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** €
Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave con accompagnamento	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** €
.....	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** €
	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile ** €

(* Barrare la casella interessata)

(** Indicare le spese mediche e di assistenza per i portatori di handicap)

H - Che le persone qui indicate hanno sostenuto le seguenti spese per il ricovero in strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali delle sottoindicate persone anziane o disabili, anche non componenti il nucleo familiare:

.....	€
*cognome e nome	**nominativo ricoverato	struttura sanitaria (Nome e indirizzo)	*** estremi pagamento	Spesa sostenuta
.....	€
*cognome e nome	**nominativo ricoverato	struttura sanitaria (Nome e indirizzo)	*** estremi pagamento	Spesa sostenuta

(* Indicare il nome e cognome del componente il nucleo familiare che ha sostenuto la spesa)
(** Indicare il nome e cognome dell'anziano o del disabile che ha usufruito del ricovero)
(***) Indicare gli estremi del documento fiscale comprovante il pagamento)

CASTELLANZA, lì

.....
(firma del dichiarante)

N.B.: La presente istanza, contenente le dichiarazioni rese dall'assegnatario/a, se non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.

I – condizioni familiari:

1 - ANZIANI – Nuclei familiari di non più di due componenti o persone singole che, alla data di presentazione della domanda, abbiano superato 65 anni, ovvero quando uno dei due componenti, pur non avendo tale età, sia totalmente inabile al lavoro, ai sensi della lett. a) del punto 4 del bando, o abbia un'età superiore a 75 anni; tali persone singole o nuclei familiari possono avere minori a carico

- Un componente con età maggiore di 65 anni e l'altro totalmente inabile al lavoro o con età maggiore di 75 anni
- Tutti con età maggiore di 65 anni
- Non sussiste la condizione

2 - DISABILI – Nuclei familiari nei quali uno o più componenti, anche se anagraficamente non conviventi, ma presenti nella domanda, siano affetti da minorazioni o malattie invalidanti che comportino un handicap grave. Il disabile non anagraficamente convivente è riconosciuto come componente del nucleo familiare solo in presenza di una richiesta di ricongiungimento al nucleo familiare del richiedente stesso che comprenda lo stesso disabile nel nucleo assegnatario

- Disabilità al 100% o handicap grave con accompagnamento
- Disabilità al 100% o handicap grave
- Disabilità dal 66% al 99%
- Non sussiste la condizione

3 - FAMIGLIA DI NUOVA FORMAZIONE – Nuclei familiari, come definiti al punto b) del bando, da costituirsi prima della consegna dell'alloggio, ovvero costituitisi entro i 2 anni precedenti alla data della domanda.

- Giovane coppia con almeno un componente di età non superiore al 30° anno alla data della domanda con minori
- Famiglia di nuova formazione con minori
- Giovane coppia con almeno un componente di età non superiore al 30° anno alla data della domanda, senza minori
- Famiglia di nuova formazione senza minori
- Non sussiste la condizione

4 - PERSONE SOLE, CON EVENTUALI MINORI A CARICO – Nuclei di un componente, con eventuale minore a carico

- Persone sole con uno o più minori, tutti a carico
- Persona sola
- Non sussiste la condizione

5 - STATO DI DISOCCUPAZIONE – Stato di disoccupazione, sopravvenuto successivamente all'anno di riferimento del reddito e che perduri all'atto di presentazione della domanda, determinando una ricaduta del reddito complessivo del nucleo familiare superiore al 50%

- Richiedente e altro componente
- Richiedente o altro componente con età maggiore di 45 anni
- Richiedente o altro componente con età minore di 45 anni
- Non sussiste la condizione

6 - RICONGIUNZIONE – Nucleo familiare che necessita di un alloggio idoneo per accogliervi parente disabile

- Ricongiunzione del concorrente disabile (dal 74% al 100%) con ascendenti o discendenti diretti o collaterali di primo grado presenti nella domanda
- Ricongiunzione del concorrente ascendente o discendente diretto o collaterale di primo grado con disabile (dal 74% al 100%) residente nel comune in cui è stata presentata la domanda
- Non sussiste la condizione

7 - CASI PARTICOLARI

- Nucleo di un componente, con eventualmente un minore o più a carico, domiciliato o proveniente da luoghi di detenzione o comunità terapeutiche
- Nucleo familiare di emigrato che necessita rientrare in Italia
- Non sussiste la condizione

L – condizioni abitative:

8 - RILASCIO ALLOGGIO – Concorrenti che debbano rilasciare l'alloggio a seguito di ordinanza, sentenza esecutiva o verbale di conciliazione, ovvero a seguito di altro provvedimento giudiziario o amministrativo:

- È stato eseguito il provvedimento di rilascio da meno di un anno dalla presentazione della domanda e il nucleo familiare si trova nelle condizioni di cui al punto 9 per il quale non si deve considerare il periodo temporale previsto
- È stato eseguito il provvedimento di rilascio da meno di un anno dalla presentazione della domanda e il concorrente ha stipulato un nuovo contratto di locazione per un alloggio non avente i requisiti minimi per l'assegnazione di un alloggio di e.r.p. nella Regione, di cui al punto 6, sottopunto 8 lett. a.2) del bando
- È decorso, al momento della presentazione della domanda, il termine fissato per il rilascio, ovvero è già stato notificato l'atto di precetto ai fini dell'esecuzione
- È in possesso di titolo esecutivo di sfratto, ma non è decorso al momento di presentazione della domanda il termine fissato per il rilascio
- Il provvedimento di rilascio è stato motivato da morosità e pertanto si dichiarano le seguenti informazioni relative all'alloggio oggetto dell'ordinanza di rilascio:
 - canone di locazione _____
 - Spese cond. e risc. _____
- Non sussiste la condizione

9 - CONDIZIONE ABITATIVA IMPROPRIA

- Richiedenti che dimorino da almeno tre anni presso strutture di assistenza o beneficenza legalmente riconosciute
- Richiedenti che dimorino da almeno tre anni in locali non originariamente destinati alla residenza abitativa, anche di tipo rurale, ovvero in locali inabitabili ai sensi del regolamento d'igiene del comune o in altro ricovero procurato a titolo precario
- Non sussiste la condizione

10 – COABITAZIONE - Richiedenti che abitino da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare in uno stesso alloggio con altro o più nuclei familiari:

- Nuclei non legati da vincoli di parentela o affinità
- Nuclei legati da vincoli di parentela o affinità entro il quarto grado
- Non sussiste la condizione

11 – SOVRAFFOLLAMENTO - Richiedenti che abitino da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare

- In alloggio che presenta forte sovraffollamento, vale a dire
 - o 3 o più persone in 1 vano abitabile = 14 mq. + 20%
 - o 4 o 5 persone in 2 vani abitabili = 28 mq. + 20%
 - o 6 persone in 3 o meno vani abitabili = 42 mq. + 20%
 - o 7 o più persone in 4 o meno vani abitabili = 56 mq. + 20%
- in alloggio che presenta sovraffollamento, vale a dire
 - o 1 o 2 persone in 1 vano abitabile = 14 mq. + 20%
 - o 3 in 2 vani abitabili = 28 mq. + 20%
 - o 4 o 5 persone in 3 vani abitabili = 42 mq. + 20%
 - o 6 persone in 4 vani abitabili = 56 mq. + 20%
 - o 7 o più persone in 5 vani abitabili = 70 mq. + 20%
- Non sussiste la condizione

12 – CONDIZIONI DELL'ALLOGGIO - Richiedenti che abitino da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare

- In alloggio privo di servizi igienici interni o con servizi igienici interni non regolamentari (vale a dire: lavello, tazza e doccia o vasca), ovvero privi di servizi a rete (acqua o elettricità o gas), ovvero in alloggi per i quali sia stata accertata dall'ASL la condizione di antigienicità ineliminabile con normali interventi manutentivi;
- In alloggio privo di impianto di riscaldamento (centralizzato o con caldaia autonoma), ovvero con servizi igienici interni privi di aerazione naturale o meccanica, ovvero in alloggi per i quali sia stata accertata dall'ASL la condizione di antigienicità eliminabile con normali interventi manutentivi.
- Non sussiste la condizione

13 - BARRIERE ARCHITETTONICHE - Richiedenti di cui al precedente punto 2) che abitino con il proprio nucleo familiare in alloggio che, per accessibilità o per tipologia, non consenta una normale condizione abitativa (barriere architettoniche, mancanza di servizi igienici adeguati o di un locale separato per la patologia presente)

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

14 - CONDIZIONI DI ACCESSIBILITA' - Richiedenti, di cui ai precedenti punti 1) e 2) che abitino con il proprio nucleo familiare in alloggio che non è servito da ascensore ed è situato superiormente al primo piano

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

15 – LONTANANZA DALLA SEDE DI LAVORO - Richiedente che risieda da almeno tre anni in un alloggio situato in località diversa dal Comune in cui presta la propria attività lavorativa esclusiva o principale, ovvero sia destinato all'atto del bando a prestare servizio presso nuovi insediamenti o attività produttive in comune diverso da quello di residenza; la distanza del luogo di residenza dal comune sede di lavoro deve essere superiore a 90 minuti di percorrenza con gli ordinari mezzi di trasporto pubblico

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

16 – AFFITTO ONEROSO - Richiedenti titolari da almeno tre anni di un contratto di locazione relativo all'abitazione principale il cui canone integrato all'atto del bando sia risultato superiore al 5% al canone sopportabile. Canone integrato: canone di locazione più spese accessorie fino 516 euro.

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso conoscenza di tutte le norme contenute nel bando di assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati.

Di autorizzare che i dati personali forniti:

- con le dichiarazioni sostitutive per sé e per i componenti del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, nonché dei contenuti di cui agli artt. 23 e 24 dello stesso, inclusi quelli 'sensibili' di cui agli artt. 4 e 20 del citato d.lgs., siano trattati unicamente per le finalità connesse al bando e all'assegnazione degli alloggi;
- per lo svolgimento delle funzioni connesse all'assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica al Comune e/o agli Enti che hanno stipulato apposita convenzione con l'Amministrazione comunale, siano elaborati dal sistema informatico della Regione a cui sono trasmessi dal Comune o dal/dai soggetto/i convenzionati;

Il richiedente, ai sensi dell'art. 13 della suddetta legge, ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano e di rettificare, aggiornare, cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

I dati potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione limitatamente alle informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste dalla legge e strettamente necessarie per il perseguimento delle previste norme.

Responsabili del trattamento dei dati e della loro conservazione sono i titolari del trattamento dei dati individuati dalle singole Amministrazioni a cui perverranno i dati con supporto cartaceo o informatico.

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)(*)

Annotazione estremi documento di identità _____ (all. fotocopia Carta d'identità)

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____

(*) ai sensi dell'art. 5 comma 3 della legge 15.5.1997 n. 127 la firma, apposta in calce, non deve essere autenticata

D E L E G A

Io sottoscritto _____

delego il Sig./la Sig.ra _____ (all. fotocopia Carta d'identità)

a sottoscrivere la dichiarazione e la domanda per il Bando Assegnazioni.

Firma delegante
