

RICORSO -A-

Ricorso amministrativo in opposizione, avverso la graduatoria erp 2014 presentato in data 15 gennaio 2014

La Sig.ra Ballerio Gabriella ricorre per:

mancanza della valutazione nelle 'condizioni familiari', dell'inserimento al punto 2) DISABILI della percentuale di disabilità

premessò

che all'atto di inserimento della domanda, avvenuto in data 10/12/2013, la concorrente dichiarava di avere già sostenuto la visita davanti alla Commissione Sanitaria della Asl della Provincia di Varese, area distrettuale di Busto Arsizio e che pertanto era in attesa di ricevere il verbale di attestazione dell'invalidità;

VISTO

il documento rilasciato dalla Commissione Sanitaria datato 08/10/2013 che ha riconosciuto l'invalidità della ricorrente in valore del 75%

P.Q.M.

il ricorso della Sig.ra BALLERIO Gabriella è accolto e si procederà all'inserimento della valutazione di invalidità al punto 2) lettera C) con conseguente nuovo punteggio ISBARC/R della domanda.

Castellanza, 11/02/2014

Castellanza, 19-12-2013

Alla Castellanza Servizi
Corso Matteotti, 20
21053 CASTELLANZA (VA)



Al Comune di Castellanza
Via Rimembranze, 4
21053 CASTELLANZA (VA)

COPIA

Oggetto: ricorso amministrativo in opposizione alla graduatoria provvisoria del Bando (anno 2013) indetto dal Comune di Castellanza per l'assegnazione degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica

Il/La sottoscritto/a Ballerio Gabriella nato/a a Milano
il 24-1-1941 e residente a Castellanza in Via Brambilla 20
tel. 3406824249

vista la posizione e il punteggio attribuito nella graduatoria provvisoria pubblicata in data _____,
con la presente

RICORRE E PROPONE OPPOSIZIONE

ai punti sotto precisati delle condizioni familiari ed abitative (indicati nella domanda), per i seguenti motivi:

La commissione Sanitaria di Regione Lombardia
Oliv (ASL parmigiana di Varese distretto di Busto A.
ha valutato la mia personale situazione di
invalidità fissa in 75%.

Per le motivazioni sopra indicate, allego la seguente documentazione.

certificato della Commissione del 8-10-2013

Firma
Gabriella Ballerio



REGIONE LOMBARDIA
COMMISSIONE SANITARIA
 PER L'ACCERTAMENTO DEGLI STATI DI INVALIDITÀ CIVILE,
 DELLE CONDIZIONI VISIVE E DEL SORDOMUTISMO



COPIA

ASL ASL Prov. di Varese - Area Distrettuale di Busto A N. Commissione ...

1 DATA SEDUTA 08 10 2013 2 DATA PRESENTAZIONE DOMANDA 18 07 2013 4 N. DI PRATICA 130941

COGNOME E NOME
BALLERIO GABRIELLA

LUOGO DI NASCITA (Comune - Provincia)
MILANO MI

RESIDENZA ANAGRAFICA (Via - C.A.P. - Comune - Provincia)
VIA BRAMBILLA, 20
21053 CASTELLANZA (VA)

STATO CIVILE
Separato

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE

MOTIVO PRESENTAZIONE DOMANDA:
 Lavoro (collocamento, variazione, ecc.)
 Pensione
 Indennità di frequenza
 Indennità di accompagnamento
 Indennità di comunicazione
 Ottenimento servizi (protesi, ecc.)

TIPO DI ACCERTAMENTO
 Ambulatoriale
 Domiciliare

PRIMO ACCERTAMENTO
 Accertamento successivo per:
 revisione d'ufficio
 aggravamento
 riduzione Aggravamento
 altro

Anamnesi: 08/13 No. Reumatoidale con 2 noduli chiari stabili con polso
 meglio da bottoni. Anni Reumatoidale
 Documentazione acquisita: referto di RX polso 1991 e RX polso 2012. Infortunio
 a lavoro per 20 anni. Patologia dipendente da lavoro.

LA COMMISSIONE HA ACCERTATO:
 Assenza di patologia
 Patologia dipendente da cause di guerra, lavoro, servizio (non competente)
 Patologia di competenza della commissione

PATOLOGIA COMPETENTE ACCERTATA
 Diagnosi: ANCHILORRIZIONE 93.09
 ESTI RUMINO ANNO 1223
 PIONEER ANCA DI TIRIDIPRIZIO
 TORNA TOTALE PER GAZZO 1991
 ANCHILORRIZIONE - POLSICRISI

PRINCIPALI DISABILITÀ RILEVATE
 Psiciche:
 Intellettiva
 Mentale
 Sensoriali:
 Linguaggio
 Udito
 Vista
 Fisiche:
 Perdita anatomica arti
 Limitazione funzionale movimenti articolari

CAUSE O CONCAUSE
 Malformazioni congenite
 Malattie infettive
 Traumi traffico
 Traumi domestici
 Altre cause violente
 Intervento chir. mutilante

20 LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:
 al sensi della legge: 26.5.1970 n. 381 27.5.1970 n. 382 30.3.1971 n. 118 11.2.1980 n. 18 26/9/90

21 IL RICHIEDENTE È RICONOSCIUTO:
 NON INVALIDO (assenza di patologia o con riduzione della capacità lavorativa in misura INFERIORE AD 1/3 e minore disambulante)
 INVALIDO con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura SUPERIORE AD 1/3 (art. 2 legge 118/71) %
 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa (art. 2 e 13 legge 118/71): %
 INVALIDO con TOTALE e PERMANENTE inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (legge 18/80)
 MINORE NON DEAMBULANTE con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (art. 2 legge 28/91)
 CIECO con RESIDUO VISIVO non superiore ad un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione (art. 2 legge 28/91)
 SORDOMUTO (legge 38/70)
 Non colpite al lavoro
 L'impedimento al lavoro deve realizzarsi lontano da macchine semoventi, carichi pendenti, pericoli di precipitazione
 INVALIDITÀ MEDIO - GRAVI (da 66.6% a 99%) 75%

IL PRESIDENTE Dr. G. Omrini
P. MEDICO Dr. ssa Tartagni
IF MEDICO Dr. ssa Battaglia
IL MEDICO DI CATEGORIA Dr. G. Oliva
IL SEGRETARIO Sig.ra Ferrario

ALTRI MEDICI SPECIALISTI
 Specializzazione Cognome Nome Firma
 Lo Specialista Dr. Zanotta
 Op. Sociale D. ssa A. Crespi
 Medico inps assente

DATA: 2/12/2013. SI APPROVA AI SENSI DELL'ART. 20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

UOC/UOS TERRITORIALE INPS DI VARESE
 RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO: GIOACCHINO DE PADOVA

CASTELLANZA SERVIZI SRL
 19 DIC. 2013
 Protocollo n° _____


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE DEL NUCLEO FAMILIARE
 PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE**

Io sottoscritto/a,
 ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, dichiaro quanto segue:

COPIA

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

COGNOME: *BALLERIO*, NOME: *GABRIELLA*
 PROV: *MILANO*, COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA: *MILANO*
 DATA DI NASCITA: *24/04/1941*, PREF. E N. TELEFONICO (facoltativo): *3406824249*
 PROV: *VARESE*, COMUNE DI RESIDENZA: *CASTELLANZA*
 INDIRIZZO: *VIA BRAMBILLA*, N. CIVICO: *20*, CAP: *21053*

QUADRO B: SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE: richiedente, componenti la famiglia anagrafica e altri soggetti considerati a carico ai fini IRPEF

(vedi istruzioni, paragrafi 2, 2.1, 2.2, 2.3; se l'ente erogatore prevede, per particolari prestazioni, una composizione diversa del nucleo, utilizzare l'apposito modello predisposto dall'ente stesso)

A	B	C		D	E
N.Progr.	CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	USL DI APPARTENENZA
<i>1</i>	<i>BLLGRL41D64F205R</i>	<i>BALLERIO</i>	<i>GABRIELLA</i>	<i>24-apr-1941</i>	

Altre informazioni sul nucleo familiare

(vedi istruzioni, paragrafi da 3 a 3.6)

- nel nucleo familiare sono presenti componenti con invalidità al 100% (con indennità di accompagnamento)

Spese effettivamente sostenute distinte per componente

A	B
N	SPESA

- nel nucleo familiare sono presenti componenti con invalidità al 100% senza indennità di accompagnamento

- nel nucleo familiare sono presenti componenti con invalidità inferiore al 100% e superiore al 66%

Anno di produzione dei redditi: 2012

**QUADRO C: SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL NUCLEO FAMILIARE
CONSISTENZA DEL PATRIMONIO MOBILIARE**

posseduto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione (v. istruzioni, paragrafi 4, 4.1 e 4.2)

valore del patrimonio mobiliare in euro (approssimato all'intero - per euro 1,51
indicare 2 - per euro 1,50 indicare 1)

DATI SUI SOGGETTI CHE GESTISCONO IL PATRIMONIO MOBILIARE

A	B	C
NOME	CODICE INTERMEDIARIO O GESTORE	INTERMEDIARIO O GESTORE (indicare se è Banca, Posta, SIM, SGR, Impresa di investimento comunitaria o extracomunitaria, Agente di cambio, ecc.)
BALLERIO GABRIELLA	03015	BANCA

CONSISTENZA DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE posseduto alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della presente dichiarazione e per i valori riportati alla stessa data del 31 dicembre (v. istruzioni, par. 4.3)

Categoria catastale dell'immobile ad uso abitativo del nucleo

<https://osservatorio.oopp.regione.lombardia.it/erp-dom/html/private/SchedeErp/user/static/stamp...> 10/12/2013

QUADRO D: REDDITO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

(vedi istruzioni, paragrafo 5)

A	B	C
NOME	REDDITO COMPLESSIVO DICHIARATO AI FINI IRPEF (1)	PROVENTI AGRARI DA DICHIARAZIONE IRAP (per i soli imprenditori agricoli)
BALLERIO, GABRIELLA	€ 6.246,00	€ 0,00

(1) al netto dei redditi agrari dell'imprenditore agricolo; compresi i redditi da lavoro prestato nelle zone di frontiera

(v. istruzioni, paragrafo 6)

Io sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato i Quadri:

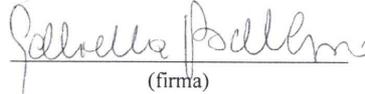
A, B, C, D, E, in n. 1 modello/i,

e che quanto in essi espresso è vero ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, 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 ed effettuati, da parte della Guardia di finanza, presso gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle finanze.

CASTELLANZA
(luogo)

, li 10-dic-2013
(data)


(firma)

INTEGRAZIONE ALLA SITUAZIONE REDDITUALE AI FINI ERP

ALTRI REDDITI

A	B
NOME	IMPORTO REDDITO

DETRAZIONI

A	B	C
NOME	TIPO DETRAZIONE	IMPORTO DETRAZIONE

CASTELLANZA , li 10-dic-2013
 (luogo) (data) *Gabriele Ballero*
 (firma)

Dichiarazione n. 1294231/LI protocollo 13-0001294231-C139

- COMUNE DI CASTELLANZA -

COPIA

COMUNE DI CASTELLANZA, 10-12-2013

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE ALLOGGI ERP
(l.r. 4.12.2009 n.27, r.r.10.2.2004 n.1 e successive modifiche r.r. 27.3.06 n.5 e r.r. 20.6.11 n.3)**

Il/a sottoscritto/a *BALLERIO GABRIELLA*
 sesso *F*, codice fiscale *BLLGRL41D64F205R*, nato/a il *24-04-1941*
 comune o stato estero *MILANO (MI)*
 e residente nel Comune di *CASTELLANZA (VA)*
 CAP *21053*
 indirizzo *VIA BRAMBILLA*, n. civico *20*
 n. telefono *3406824249*
 Tipo canone scelto *SOCIALE*

CHIEDE

l'assegnazione di un alloggio di edilizia residenziale pubblica a canone sociale, ai sensi del R.R. 1/2004 e successive modifiche.

A tal fine, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti di idoneità (ai sensi dell'art.28 l.r. 27/09) :

- R1) Di avere la residenza o svolgere attività lavorativa in Lombardia da almeno 5 anni per il periodo immediatamente precedente la data odierna
- R2) Nessun componente del nucleo familiare è stato occupante senza titolo di alloggi di edilizia residenziale pubblica negli ultimi cinque anni
- R3) di presentare domanda in quanto , alla data di pubblicazione del bando :
- residente nel comune
 - presta la propria attività lavorativa nel comune
 - il comune di residenza e quello in cui presta la propria attività lavorativa non hanno indetto un bando per l'assegnazione degli alloggi di erp per due semestri consecutivi
 - svolgerà una 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 a lui imputabili
 - sarà assunto 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
- R4) Di avere cittadinanza e, dove richiesto, stato lavorativo:
- Italiana
 - Straniera, di stato compreso nella Unione Europea
 - Non comunitaria - con Carta di Soggiorno o documento equipollente
 - Non comunitaria - con Permesso di Soggiorno con validita' almeno biennale e attualmente occupato o invalido
 - Non comunitaria - con Permesso di Soggiorno con validita' almeno biennale e attualmente disoccupato
 - Non comunitaria - con Permesso di Soggiorno con validita' inferiore a due anni
- R5) nessun componente del nucleo familiare indicato nella dichiarazione sostitutiva allegata alla data di presentazione della domanda ha ottenuto l'assegnazione in proprietà immediata o

futura di alloggio realizzato con contributi pubblici o ha usufruito di finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato e da enti pubblici(Art.8 comma 1);

- R6) che nessun componente del nucleo familiare è risultato in precedenza assegnatario di alloggio ERP revocato con provvedimento amministrativo di decadenza per aver destinato l'alloggio o le relative pertinenze ad attività illecite (Art.8 comma 1.d RR 4/03);
- R7) nessun componente del nucleo familiare è risultato in precedenza assegnatario in locazione semplice di alloggio ERP ceduto in tutto o in parte al di fuori dei casi previsti dalla legge(Art.8 comma 1.e RR 4/03);
- R8) nessun componente del nucleo familiare indicato nella dichiarazione sostitutiva allegata alla data di presentazione della domanda è titolare del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito nazionale. (Art.8.1.g RR 4/03)
- R9) uno (o più) componenti del nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento, anche per quote, su uno o più alloggi adeguati nel territorio nazionale e all'estero, di cui non ha la disponibilità.
- Il nucleo familiare è composto da n. 1 persone, come da dichiarazione sostitutiva allegata
- R10) nessun componente del nucleo familiare indicato nella dichiarazione sostitutiva allegata è stato sfrattato per morosità da alloggi ERP negli ultimi 5 anni e sono state pagate tutte le somme dovute all'ente gestore, fatte salve le situazioni di accertata difficoltà di cui all'Art. 8.1.h RR. 01/2004 e successive modifiche.

Dichiara
inoltre :

che il proprio nucleo familiare è composto così come indicato nella dichiarazione sostitutiva allegata:

- trattasi di nucleo familiare di nuova formazione costituito con atto di matrimonio o per convivenza more uxorio entro due anni dalla data della domanda con/senza figli minorenni o minori anche legalmente separati.
- trattasi di nucleo familiare composto da uno o da entrambi i coniugi e dai figli legittimi, naturali riconosciuti o adottivi con loro conviventi, ovvero costituita da una persona sola.
In questo caso :
- nel nucleo familiare sono presenti conviventi(ascendenti, discendenti, collaterali fino al terzo grado, affini fino al secondo grado) anche more uxorio, la convivenza dei quali dura da almeno un anno oppure sono presenti soggetti affidati con provvedimento dell'Autorità giudiziaria e di ultrasessantacinquenni o invalidi o disabili affetti da minorazioni o malattie invalidanti, che comportino una percentuale di invalidità permanente pari o superiore al 66%, riconosciuta ai sensi delle vigenti normative, ovvero con grave handicap con prognosi ad esito infausto.
- nel nucleo familiare sono presenti altri conviventi non legati da vincoli di parentela o affinità, la convivenza dei quali è finalizzata alla reciproca assistenza morale e materiale e dura da almeno due anni.
- di essere nella condizione di profugo rimpatriato da non oltre un quinquennio
- che per l'abitazione occupata in locazione come residenza principale al momento di presentazione della domanda il canone di locazione per l'anno è di euro 0,00
- le spese accessorie di competenza per l'anno sono di euro 0,00

Dichiara infine le condizioni familiari e abitative di seguito indicate:

1) ANZIANI

Nuclei familiari di non più di due componenti o persone singole che, alla data di chiusura del bando, avranno superato 65 anni, ovvero quando uno dei due componenti, pur non avendo tale età, sia totalmente inabile al lavoro, ai sensi delle lett. a) e b) del punto... del bando, o

abbia una età superiore ai 75 anni; tali persone singole o nuclei familiari possono avere minori a carico.

- A) UN COMPONENTE CON ETÀ MAGGIORE DI 65 ANNI E L'ALTRO TOTALMENTE INABILE AL LAVORO O CON ETÀ MAGGIORE DI 75 ANNI
- B) 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 (art. 3, comma 3, legge 5 Febbraio 1992 n. 104), ovvero una percentuale di invalidità certificata ai sensi della legislazione vigente o dai competenti organi sanitari regionali. 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.

- A) DISABILITÀ AL 100% O HANDICAP GRAVE CON ACCOMPAGNAMENTO
- B) DISABILITÀ AL 100% O HANDICAP GRAVE
- C) DISABILITÀ DAL 66% AL 99%
- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

3) FAMIGLIA DI NUOVA FORMAZIONE

Nuclei familiari, come definiti all'Art... del bando, da costruirsi prima della consegna dell'alloggio, ovvero costituitisi entro i due anni precedenti alla data della domanda; in tali nuclei familiari possono essere presenti figli minorenni o minori affidati.

- A) GIOVANE COPPIA CON ALMENO UN COMPONENTE DI ETÀ NON SUPERIORE AL TRENTESIMO ANNO ALLA DATA DELLA DOMANDA E CON MINORI
- B) FAMIGLIA DI NUOVA FORMAZIONE CON MINORI
- C) GIOVANE COPPIA CON ALMENO UN COMPONENTE DI ETÀ NON SUPERIORE AL TRENTESIMO ANNO ALLA DATA DELLA DOMANDA, SENZA MINORI
- D) FAMIGLIA DI NUOVA FORMAZIONE SENZA MINORI
- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

4) PERSONE SOLE CON EVENTUALI MINORI A CARICO

Nuclei di un componente, con un eventuale minore o più a carico.

- A) PERSONE SOLE CON UNO O PIÙ MINORI, TUTTI A CARICO
- B) 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 della presentazione della domanda, determinando una caduta del reddito complessivo del nucleo familiare superiore al 50%:

- A) RICHIEDENTE E ALTRO COMPONENTE
- B) RICHIEDENTE O ALTRO COMPONENTE CON ETÀ MAGGIORE DI 45 ANNI
- C) RICHIEDENTE O ALTRO COMPONENTE CON ETÀ MINORE DI 45 ANNI
- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

6) RICONGIUNZIONE

Nucleo familiare che necessita di alloggio idoneo per accogliervi parente disabile.

- A) RICONGIUNZIONE DEL CONCORRENTE DISABILE (DAL 74 % AL 100%) CON ASCENDENTI O DISCENDENTI DIRETTI O COLLATERALI DI PRIMO GRADO PRESENTI NELLA

DOMANDA

- B) RICONGIUNZIONE DEL CONCORRENTE ASCENDENTE O DISCENDENTE DIRETTO O COLLATERALE DI PRIMO GRADO CON DISABILE(*) (DAL 74% AL 100%), RESIDENTE NEL COMUNE IN CUI E' STATA PRESENTATA LA DOMANDA

- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

Per disabile si considera una persona con grave patologia medica (psico-fisica) o con grave handicap, attestati dagli organi sanitari regionali, continuativi nel tempo o con prognosi infausta.

7) CASI PARTICOLARI

- A) NUCLEO DI UN COMPONENTE, CON EVENTUALMENTE UN MINORE O PIÙ A CARICO, DOMICILIATO O PROVENIENTE DA LUOGHI DI DETENZIONE O COMUNITA' TERAPEUTICHE

- B) NUCLEO FAMILIARE DI EMIGRATO CHE NECESSITI RIENTRARE IN ITALIA

- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

E' volontariato il servizio reso in modo continuativo, senza fini di lucro, attraverso prestazioni personali, volontarie e gratuite (LR 24.07.1993, n 22) anche presso cooperativa sociale (LR 1.06.1993, n. 16) almeno da tre anni precedenti alla data di apertura del bando.

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:

- A1) SIA STATO ESEGUITO IL PROVVEDIMENTO DI RILASCIO DA MENO DI UN ANNO E IL NUCLEO FAMILIARE SI TROVI NELLE CONDIZIONI DI CUI AL PUNTO 9 PER IL QUALE NON SI DEVE CONSIDERARE IL PERIODO TEMPORALE PREVISTO

- A2) SIA STATO ESEGUITO IL PROVVEDIMENTO DI RILASCIO DA MENO DI UN ANNO E IL CONCORRENTE ABBIÀ STIPULATO UN NUOVO CONTRATTO DI LOCAZIONE PER UN ALLOGGIO NON AVENTE I REQUISITI MINIMI PER L'ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO ERP NELLA REGIONE, DI CUI ALL'ART. 13,

- B) SIA DECORSO, AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, IL TERMINE FISSATO PER IL RILASCIO, OVVERO E' GIA' STATO NOTIFICATO L'ATTO DI PRECETTO AI FINI DELL'ESECUZIONE

- C) SIA IN POSSESSO DI TITOLO ESECUTIVO DI SFRATTO, MA NON SIA DECORSO AL MOMENTO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA IL TERMINE FISSATO PER IL RILASCIO

- D) IL PROVVEDIMENTO DI RILASCIO È STATO MOTIVATO DA MOROSITÀ

- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

(I valori del rilascio alloggio non sono riconosciuti nel caso di rilascio per morosità, il cui canone di locazione da corrispondere sia stato inferiore all'importo dell'affitto oneroso secondo quanto previsto al punto 16)

9) CONDIZIONE ABITATIVA IMPROPRIA

- A) RICHIEDENTI CHE DIMORINO DA ALMENO TRE ANNI PRESSO STRUTTURE DI ASSISTENZA O BENEFICENZA LEGALMENTE RICONOSCIUTE

- B) RICHIEDENTI CHE DIMORINO IN STRUTTURE DI TIPO ALBERGHIERO A CARICO DI AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

- C) 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 abitano da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare in uno stesso alloggio con altro o più nuclei familiari:

- A) NUCLEI NON LEGATI DA VINCOLI DI PARENTELA O DI AFFINITÀ

- B) NUCLEI LEGATI DA VINCOLI DI PARENTELA O DI AFFINITÀ ENTRO IL QUARTO GRADO

- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

11) SOVRAFFOLLAMENTO

Richiedenti che abitino da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare:

- A) IN ALLOGGIO CHE PRESENTA FORTE SOVRAFFOLLAMENTO (SI VEDA L'AIUTO PER I DETTAGLI)
- 3 o più persone in un vano abitabile = 14 mq + 20%
 - 4 o 5 persone in 2 vani abitabili = 28 mq + 20%
 - 6 persone in tre o meno vani abitabili = 42 mq + 20%
 - 7 o più persone in 4 o meno vani abitabili = 56 mq + 20%
- B) IN ALLOGGIO CHE PRESENTA SOVRAFFOLLAMENTO (SI VEDA L'AIUTO PER I DETTAGLI)
- 1 o 2 persone in un vano abitabile = 14 mq + 20%
 - 3 persone in 2 vani abitabili = 28 mq + 20%
 - 4 o 5 persone in tre vani abitabili = 42 mq + 20%
 - 6 persone in 4 vani abitabili = 56 mq + 20%
 - 7 o più persone in 5 vani abitabili = 70 mq + 20%
- NON SUSSISTE LA CONDIZIONE

12) CONDIZIONI DELL'ALLOGGIO

Richiedenti che abitano da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare:

- A) IN ALLOGGIO PRIVO DI SERVIZI IGIENICI INTERNI O CON SERVIZI IGIENICI INTERNI NON REGOLAMENTARI, OVVERO PRIVI DI SERVIZI A RETE, OVVERO I ALLOGGI PER I QUALI SIA STATA ACCERTATA DALL'ASL LA CONDIZIONE DI ANTIGIENICITA' ELIMINABILE CON NORMALI INTERVENTI MANUTENTIVI
- B) IN ALLOGGIO PRIVO DI IMPIANTO DI RISCALDAMENTO, OVVERO CON SERVIZI IGIENICI INTERNI PRIVI DI AREAZIONE NATURALE O MECCANICA, OVVERO IN ALLOGGI PER I QUALI SIA STATA ACCERTATA DALL'ASL LA CONDIZIONE DI ANTIGIENICITA' 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 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 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 da quella del Comune in cui presta la propria attività lavorativa esclusiva o principale, ovvero sia destinato all'atto del bando a presentare 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

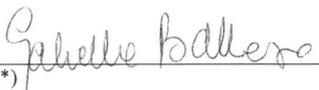
principale il cui 'canone integrato', all'atto del bando, sia superiore di oltre il 5% al 'canone sopportabile'.

- 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 immobili ERP e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati e di autorizzare, ai sensi dell'Art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, il trattamento dei dati da parte della Regione Lombardia, per l'esclusiva finalità prevista dal bando ed in quanto obbligatori per la stessa, nonché l'elaborazione in forma anonima per eventuali elaborazioni statistiche. Per ogni ulteriore trattamento dei dati verrà richiesta esplicita autorizzazione e sono fatte salve le facoltà del sottoscritto, di cui all'Art. 13 della legge 675/1996

DATA ____/____/____

IL DICHIARANTE



(firma leggibile)(*)Annotazione estremi documento di 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

DOMANDA N°: **1294237/LI** - DICHIARAZIONE ASSOCIATA N°: **1294231/LI**

LOMBARDIA ACCESSO ERP

Domanda presentata per CANONE SOCIALE

DOMANDA IDONEA per l'assegnazione di alloggi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a).

COPIA**SITUAZIONE REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE**

E1 REDDITO COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE	6.246,00
DETRAZIONI AL REDDITO LORDO	0,00
E2 REDDITO FIGURATIVO DEL PATRIMONIO MOBILIARE	0,00
E3 TOTALE DEL REDDITO DA CONSIDERARE AI FINI ISEE-ERP	6.246,00

SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL NUCLEO FAMILIARE

F12 CONSISTENZA DEL PATRIMONIO MOBILIARE	0,00
CONSISTENZA PATRIMONIO IMMOBILIARE (consistenza del patrimonio immobiliare dichiarato, al lordo dei mutui)	0,00
DETRAZIONI PER MUTUI CONTRATTI	0,00
TOTALE COMPLESSIVO DEL PATRIMONIO DA CONSIDERARE AI FINI ISEE-ERP	0,00
COEFFICIENTE DELLA VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	0,20
VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO AI FINI ISEE-ERP	0,00
PATRIMONIO COMPLESSIVO AI FINI ERP	0,00
LIMITE DEL PATRIMONIO FAMILIARE PER L'ACCESSO	22.000,00

DETERMINAZIONE DELL'ISEE-ERP

NUMERO DI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE	1,00
INDICATORE ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	1,00
NUMERO DI MINORI DI 15 ANNI NEL NUCLEO FAMILIARE	0,00
NUMERO DI ADULTI NEL NUCLEO FAMILIARE	1,00
REDDITO DA CONSIDERARE AI FINI ISEE-ERP	6.246,00
VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO AI FINI ISEE ERP	0,00
ISE-ERP INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA	6.246,00
VSE VALORE DELLA SCALA DI EQUIVALENZA	1,00
ISEE-ERP INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE(erp)	6.246,00

Risultati intermedi	
E1 LIMITE DI RIFERIMENTO ISEE PER CANONE SOCIALE	16.000,00
LIMITE DI RIFERIMENTO ISEE PER CANONE MODERATO	40.000,00
PUNTEGGI DISAGIO FAMILIARE VALORI ATTRIBUITI PER:	
ANZIANI	15
FASCIA DI VALUTAZIONE PER LA RESIDENZA IN LOMBARDIA	3

Punteggi intermedi	
a) INDICATORE DEL DISAGIO ABITATIVO	0,000
b) INDICATORE DEL DISAGIO ECONOMICO SOCIALE	0,190
c) INDICATORE DEL DISAGIO ECONOMICO MODERATO	0,000
d) INDICATORE DEL DISAGIO FAMILIARE	0,075
e) INDICATORE DEL DISAGIO RESIDENZA	0,255

Indicatori	
ISBAR: INDICATORE DELLO STATO DI BISOGNO ABITATIVO REGIONALE - SOCIALE	2.505,43
ISBARC: INDICATORE DELLO STATO DI BISOGNO ABITATIVO REGIONALE E COMUNALE - SOCIALE	2.505,43
ISBARC/R: INDICATORE DELLO STATO DI BISOGNO ABITATIVO REGIONALE E COMUNALE INTEGRATO - SOCIALE	4.416,55
ISBAR MOD: INDICATORE DELLO STATO DI BISOGNO ABITATIVO REGIONALE - MODERATO	0,00
ISBARC MOD: INDICATORE DELLO STATO DI BISOGNO ABITATIVO REGIONALE E COMUNALE - MODERATO	0,00
ISBARC/R MOD: INDICATORE DELLO STATO DI BISOGNO ABITATIVO REGIONALE E COMUNALE INTEGRATO - MODERATO	0,00
SUSSISTE LA CONDIZIONE DI AFFITTO ONEROSO (1=SI, 0=NO)	0,00
CANONE SOPPORTABILE	811,98
LIMITE ONEROSO	852,58
TIPO ALLOGGIO (A=1, AB=2, B=3)	1,00

DOMANDA IDONEA per l'assegnazione di alloggi di cui all'articolo 1, comma 3, lettera a).

La presente domanda è stata valutata sulla base della dichiarazione sostitutiva unica con numero protocollo 13-0001294237-C139 presentata in data 10-12-2013 a CASTELLANZA presso l'ente COMUNE DI CASTELLANZA ed elaborata in data 10-12-2013.

Pg / data domanda	Ente erogatore	Data elaborazione	Ente inseritore	Stato
13-0001294237-C139 / 10-12-2013	COMUNE DI CASTELLANZA	10-12-2013	COMUNE DI CASTELLANZA	ELABORATA E COMPLETA