

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 46 e 47 D.P.R. N. 445/2000)

__1__ sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ assegnatario/a dell'alloggio di
e.r.p. sito nel Comune di _____ via
_____ n. _____,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, **consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del già citato D.P.R. nel caso di dichiarazioni e documenti falsi,**

- **Che lo stato di famiglia del dichiarante è composto da n. _____ persone** così come risulta all'anagrafe del Comune di appartenenza e dalla dichiarazione anagrafica reddituale riferita all'anno **2015** **2016** già prodotta all'Ente:

	Cognome e nome	Grado parentela		Cognome e nome	Grado parentela
1			2		
3			4		
5			6		
7			8		
9			10		

- Che l'alloggio assegnato è composto da n. _____ stanze oltre gli accessori (cucina e bagno)
- Che ha la **superficie** utile di **mq.** _____ ed è ubicato al piano _____
 con ascensore senza ascensore *(barrare la casella interessata)*

(barrare le caselle interessate)

- che tutti i componenti lo stato di famiglia non sono titolari di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su alloggio adeguato alle loro esigenze
- di non essere responsabile di grave inosservanza alle norme del regolamento condominiale e dell'autogestione
- di non essere moroso nel pagamento dei canoni di fitto e delle spese accessorie
- di essere moroso, alla data di presentazione della domanda, dell'importo di _____
- che non ha in corso diffide al rilascio alloggio, azioni di revoca o di decadenza dell'assegnazione

Chiede la mobilità per:

(barrare le caselle relative ai punteggi di cui ritiene aver diritto)

1) inidoneità oggettiva dell'alloggio (punteggio cumulabile con la condizione di sovraffollamento) determinato da:

1a) componente con certificazione di anziano non autosufficiente rilasciata dalla struttura pubblica, e da allegare	<input type="checkbox"/> Punti 2
1b) presenza di barriere architettoniche accertate dall'Ente gestore che limitano la fruibilità dell'alloggio da parte di un componente affetto da menomazione di natura motoria o sensoriale certificata dalla struttura pubblica e da allegare	<input type="checkbox"/> Punti 3
1c) componente che abbisogna di un vano camera da letto autonomo, come da certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica e da allegare , con espressa indicazione della necessità di un vano camera autonomo	<input type="checkbox"/> Punti 2
1d) componente con problemi di natura allergizzante, correlati alle condizioni ambientali, da documentare con idonea certificazione da allegare	<input type="checkbox"/> Punti 1
1e) immobile senza ascensore: <ul style="list-style-type: none">• 1e1) componente con problemi che ne limitano le capacità motorie o sensoriali da documentare con certificato rilasciato dalla struttura pubblica e da allegare	

abitante fino al primo piano	<input type="checkbox"/> Punti 0,5
fino al secondo piano	<input type="checkbox"/> Punti 1
dal terzo piano in poi	<input type="checkbox"/> Punti 2

I punteggi di cui al punto 1) non sono cumulabili tra di loro qualora si tratti della stessa persona

2) sovrappollamento rispetto allo standard abitativo secondo i parametri di cui all'art. 2 L.R. n. 12/98 e s.m. e i.:

Una persona in più rispetto allo standard abitativo	<input type="checkbox"/> Punti 1
Due persona in più rispetto allo standard abitativo	<input type="checkbox"/> Punti 2
Tre persona in più rispetto allo standard abitativo	<input type="checkbox"/> Punti 3
Quattro persone in più rispetto allo standard abitativo	<input type="checkbox"/> Punti 4
2a) presenza di minori di sesso diverso di età superiore ai sei anni e/o presenza di una o più persone adulte, al di fuori dei coniugi o convivente more uxorio e dei figli, legate o non legate da vincoli di parentela (cumulabile con la condizione di sovrappollamento)	<input type="checkbox"/> Punti 1

3) necessità di avvicinamento al luogo di lavoro, di cura e/o assistenza:

3a) per componente con invalidità certificata al fine di avvicinarsi a strutture sanitarie di cui necessita continuativamente come da certificazione medica da allegare rilasciata da struttura pubblica con indicazione della sede e frequenza della cura e assistenza	<input type="checkbox"/> Punti 2
3b) necessità di avvicinamento al luogo di lavoro per componente con certificazione di handicap ai sensi della Legge n. 104/92 e successive modifiche o integrazioni connesso alla mobilità della persona, come da certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica e da allegare e da attestato, da allegare , del datore di lavoro che riporta se il lavoro è a titolo definitivo o precario, in tal caso dovrà riportare la durata del periodo di lavoro (la condizione di punteggio non è cumulabile con la condizione di cui al punto 3a)	<input type="checkbox"/> Punti 2

4) Ulteriori motivi di particolari condizioni di disagio abitativo o sociale che valuterà la preposta Commissione, tra i quali problematiche di natura socio-abitative; gravi e documentate situazioni di incompatibilità ambientale e conflittualità tra assegnatari:

4a) se documentate anche con il supporto di relazioni dei servizi sociali e di denunce presso gli organi competenti	<input type="checkbox"/> Punti 2
4b) se non documentate	<input type="checkbox"/> Punti 1

Luogo e data

Il richiedente (firma leggibile)

Il sottoscritto dichiara di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando di concorso e nella Legge Regionale n. 12/98 e successive modifiche e integrazioni e, a tutti i fini del bando di concorso, si impegna a fornire ogni documento o notizia utile che gli venga richiesta dalla preposta Commissione. Dichiara di essere a conoscenza dei controlli che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, potranno essere eseguiti sulla veridicità di quanto dichiarato.

Il sottoscritto autorizza lo IACP e la preposta Commissione al trattamento dei propri dati personali nel rispetto del D. Lgs.vo 30.6.2003 n. 196 – T.U. sulla privacy.

Firma leggibile

Allega fotocopia del documento di riconoscimento