

C H I E D E**DI PARTECIPARE AL BANDO DI CONCORSO PER CAMBI DI ALLOGGI ALL'INTERNO DEL PATRIMONIO DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI SELARGIUS****A tal fine, consapevole:**

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 in caso di dichiarazione mendace;
- che ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. N° 445/2000, qualora dai controlli emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrebbe dai benefici e, pertanto, verrebbe escluso dalla graduatoria;
- di quanto stabilito in materia di raccolta dati per l'emanazione di provvedimento amministrativo ai sensi del D.lgs n. 193/2003.

Dichiara: *(barrare la casella che interessa)*

<input type="checkbox"/>	di essere assegnatario in via definitiva dal dell'alloggio summenzionato
<input type="checkbox"/>	di non aver perduto i requisiti prescritti per l'assegnazione dell'alloggio, ai sensi delle norme previste dal Titolo I della L.R. 13/89
<input type="checkbox"/>	di non aver ceduto senza autorizzazione, del tutto o in parte l'alloggio assegnato
<input type="checkbox"/>	di abitare stabilmente nell'alloggio e che questo non sia stato adibito ad attività illecite
<input type="checkbox"/>	di non aver mutato la destinazione d'uso dell'alloggio
<input type="checkbox"/>	che nei suoi confronti non sono in corso azioni di annullamento e/o decadenza dall'assegnazione
<input type="checkbox"/>	che nei suoi confronti non sono state accertate violazioni alle clausole contrattuali
<input type="checkbox"/>	di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese di gestione dell'alloggio
<input type="checkbox"/>	che ha necessità o interesse a trasferirsi nella zona di seguito indicata _____ <i>(facoltativo)</i>

Dichiara che le motivazioni della richiesta sono le seguenti: *(barrare la casella che interessa)*

<input type="checkbox"/>	Inidoneità oggettiva dell'alloggio a garantire normali condizioni di vita e di salute a causa della presenza, nel nucleo familiare, di anziani, di portatori di handicap di rilevante entità o di persone comunque affette da gravi disturbi o condizioni che possono impedire o gravemente limitare la mobilità delle stesse.
<input type="checkbox"/>	Situazioni di sovraffollamento rispetto agli standard abitativi previsti dalla L.R. 13 del 6 aprile 1989.
<input type="checkbox"/>	Situazioni di sottoutilizzo rispetto agli standard abitativi previsti dalla L.R. 13 del 6 aprile 1989.
<input type="checkbox"/>	Eccessiva onerosità delle quote per servizi, in relazione al reddito complessivo del proprio nucleo familiare.
<input type="checkbox"/>	Stato igienico sanitario e strutturale dell'alloggio dal quale si chiede la mobilità, da desumersi rispettivamente da certificazioni rilasciate dall'Azienda Sanitaria Locale competente e dagli uffici tecnici comunali.

DICHIARA NOLTRE*(campi obbligatori, segnare la casella che interessa)*

- che il sig./la sig.ra è affetto/a da menomazione invalidante, riconosciuta dall'autorità competente che comporta una riduzione permanente nella capacità lavorativa pari a % come risulta dal certificato della A.S.L. o dalla sentenza di riconoscimento di invalidità, che si allega alla presente domanda in copia conformizzata *(ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000)* oppure mediante presentazione di "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" *(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000)* redatta sul modello allegato al presente bando;
- presenza nel nucleo di persone con età uguale o superiore ad anni 70, in alloggio ubicato oltre il secondo piano in edificio senza ascensore o con ascensore non utilizzabile;

Allegato 1

di abitare dal in alloggio sovraffollato o sottoutilizzato / improprio / antigienico (*barrare il caso che non interessa*) dichiarato tale dall'autorità competente come risulta dal certificato della A.S.L. e/o degli uffici tecnici comunali, che si allega alla presente domanda in copia conformizzata (*ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000*) oppure mediante presentazione di "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (*ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000*) redatta sul modello allegato al presente bando;

di coabitare nello stesso alloggio con i seguenti nuclei familiari:

(*indicare il nome del capofamiglia e il numero dei componenti il nucleo familiare. La residenza degli altri nuclei familiari deve coincidere con quella del nucleo richiedente*):

1.; numero componenti:

2.; numero componenti:

che le spese di gestione annue dell'alloggio (spese per il condominio o per l'autogestione) sono pari a: (*moltiplicare le spese condominiali o di autogestione per 12*) e quindi sono superiori al 15% del reddito complessivo annuo del nucleo familiare richiedente la mobilità.

Selargius, _____

Il dichiarante

RECAPITO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI SE DIVERSO DALLA RESIDENZA DICHIARATA

Via/Piazza n° località c/o fam.
telefono telefono cellulare e-mail

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto da il consenso al trattamento dei dati sensibili a norma del capo II, titolo III, parte I del Decreto Legislativo n. 196/2003 al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

Selargius, _____

Il dichiarante

Informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003)

I dati vengono raccolti e trattati al fine di erogare i servizi e di adempiere alle funzioni istituzionali dell'Area 5 "Urbanistica – Edilizia – Sportello Unico" del Comune di Selargius. Il trattamento dei dati avverrà, di norma, in forma automatizzata, anche se alcune fasi, segnatamente quella della raccolta, potranno avvenire su supporti cartacei. Il conferimento da parte dell'interessato dei dati richiesti nella modulistica è, in linea generale, obbligatorio, poiché il mancato conferimento non consentirà agli uffici di adempiere le loro funzioni, di conseguenza gli utenti sono caldamente invitati a sottoscrivere tutte le parti che li riguardano. I dati conferiti al Comune potranno essere comunicati, anche senza il consenso dell'interessato, agli enti pubblici, nazionali, regionali e locali, con esclusione degli enti pubblici economici, con i quali il Comune ha rapporti di scambio di informazioni al fine di adempiere i propri compiti istituzionali. In relazione al trattamento dei dati personali, l'interessato ha diritto ad ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento. Il titolare del trattamento dei dati va individuato nell'Amministrazione del Comune di Selargius.

ALLA DOMANDA SONO ALLEGATI I DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- documenti relativi al reddito prodotto nell'anno 2013 da parte di tutti i componenti il nucleo familiare;
- copia conformizzata (ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000) oppure mediante presentazione di "Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000) redatta sul modello allegato al presente bando, del:
 - certificato rilasciato dalla A.S.L. o della sentenza di riconoscimento di invalidità comprovanti tale condizione (se necessario)
 - certificato medico comprovante gravi patologie (se necessario)
 - certificato della A.S.L. comprovante l'alloggio improprio, l'antigienicità e i vani utili sotto il profilo igienico-sanitario; (se necessario)
 - certificato rilasciato dagli uffici tecnici comunali comprovante lo stato inidoneità statica dell'alloggio; (se necessario)
- -----
- -----
- -----
- -----
- -----
- -----

Autorizza il comune di Selargius e l'ente gestore a pubblicizzare, nelle forme che riterrà più opportune, la propria disponibilità al cambio alloggio.

Selargius, _____

Il dichiarante
