

DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO E.R.P.

(L.R. n.24/2001 ART. 28)

Il sottoscritt.... _____ nat..... a _____ Prov. _____ il
_____ tel.fisso n° _____ / cellulare n° _____ eventuale altro
recapito _____

in qualità di :

assegnatario

componente del nucleo familiare del sig. _____ (ex assegnatario), che ha richiesto di subentrare nella titolarità del contratto (*il richiedente che non sia ancora assegnatario deve indicare il nome del precedente assegnatario dell'alloggio*)

attualmente residente nell'alloggio sito nel Comune di Borgo Tossignano in via
_____ N° _____

a conoscenza della vigente normativa in materia (legge regionale 24/2001 e successive modificazioni e integrazioni)

CHIEDE

- Il cambio dall'alloggio attualmente occupato, inadeguato alle esigenze del nucleo familiare per i motivi sotto indicati, con altro alloggio

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti per la permanenza nell'alloggio** (e cioè di conservare i requisiti per l'assegnazione). Il possesso dei requisiti sarà accertato d'ufficio.
- di essere in regola con il pagamento dei canoni e delle spese accessorie e con l'adempimento di tutti gli altri obblighi contrattuali;**
- di occupare l'alloggio assegnato da almeno 2 anni**
- che la composizione del nucleo familiare è la seguente**

(l'assegnatario è tenuto a segnalare le variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare)

N°	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale
1	Richiedente	Richiedente	///	///	///
2					
3					
4					
5					
6					
7					

CHIEDE IL CAMBIO

in quanto l'alloggio attuale è ritenuto **non idoneo** a garantire normali condizioni di vita e di salute, in relazione alle condizioni personali di salute dei suoi occupanti, per il seguente motivo:

- adeguatezza dell'alloggio
- accessibilità dell'alloggio (barriere architettoniche, assenza di ascensore ecc.)
- condizioni climatiche e ambientali (assenza di riscaldamento, umidità)
- ubicazione dell'alloggio rispetto a strutture assistenziali o familiari di supporto
- avvicinamento al luogo di lavoro
- altro (specificare) _____

INDICA

le condizioni di disagio ritenute prevalenti barrando le relative caselle, tenendo presente che:

i punteggi delle condizioni A-B-C- sono cumulabili fra loro;

all'interno della condizione A i punteggi sono cumulabili tra loro tranne nella condizione A.1 e A.2;

all'interno della condizione C i punteggi non sono cumulabili tra loro anche se relativi a diversi componenti il nucleo.

A) DISAGIO ABITATIVO

	PUNTEGGIO		
	Istruttoria	Definitivo	Verifica
<p>A.1) Presenza nel nucleo di componenti con gravi problemi di salute e/o di autonomia/autosufficienza in alloggio distante dai familiari di supporto per l'assistenza quotidiana o delle strutture mediche per esigenze di cura, attestato dalle strutture sanitarie</p> <p>-- A1.1 residente nella città P. 2</p> <p>-- A 1.2 residente nelle frazioni P. 4</p>			
<p>A.2) Assegnatario residente in un alloggio la cui distanza dal posto di lavoro è tale da influire negativamente sulle condizioni di vita per l'insufficienza di collegamenti pubblici rispetto alle esigenze lavorative motivate da datore di lavoro P. 2</p>			
<p>A.3) Assegnatario che risulti in sovraffollamento rispetto allo standard fissato dal regolamento approvato con delibera del Consiglio comunale n. 20 del 10.03.2011</p> <p>-- A.3.1. da 1 a 2 persone in più dal..... P. 3</p> <p>-- A.3.2. da 3 persone, ed oltre, in più dal P. 5</p> <p><i>tale condizione deve sussistere da almeno 2 anni dalla data di assegnazione o dalla precedente mobilità. Nel caso di nascita o di adozione di un bambino/a non si applica la norma dei due anni.</i></p>			
<p>A.4) Assegnatario residente in alloggio che, per la disposizione degli spazi in relazione alla composizione del nucleo, è tale da influire negativamente sulla qualità di vita del nucleo stesso in quanto</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... P.3</p>			

B) DISAGIO ECONOMICO

	PUNTEGGIO		
	Istruttoria	Definitivo	Verifica
<p>B.1) Assegnatario le cui spese accessorie risultino superiori o equivalenti al canone di locazione. Tale condizione deve essere relazionata dai Servizi Socio Sanitari in relazione alle condizioni economico sociali del nucleo assegnatario P. 3</p>			

C) CONDIZIONI RELATIVE ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO

	PUNTEGGIO		
	Istruttoria	Definitivo	Verifica
<p>C.1 Condizioni di salute</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ C.1.1 invalidità superiore al 50% di un componente il nucleo, certificata dall'autorità competente. P. da 4,5 a 9 ○ C.1.2 gravi problemi di salute di un componente il nucleo, con drastica riduzione della capacità di deambulazione, che richieda l'utilizzo di ausili per la mobilità, certificati dall'autorità competente P. 10 ○ C.1.3 gravi patologie croniche in alloggio inidoneo, anche in relazione all'età dell'assegnatario, debitamente documentata da..... P. 10 ○ C.1.4 presenza di minore di anni 18 con disabilità, riconosciuta o accertata dall'autorità competente P. 8 			
<p>C.2. nucleo familiare composto esclusivamente da una o più persone che abbiano superato i 65 anni e che non svolgano alcuna attività lavorativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ C.2.1 anziani oltre 65 anni P. 5 ○ C.2.2 anziani oltre i 75 anni P. 7 			

ESPRIME LE SEGUENTI PREFERENZE RISPETTO ALL' UBICAZIONE dell' ALLOGGIO oggetto del cambio, tenendo presente che: barrando la casella a) il richiedente verrà contattato per tutti gli alloggi disponibili; indicando le preferenze al punto b) o c) sarà contattato solo se risulteranno disponibili alloggi nelle zone indicate.

- a) in qualunque zona
- b) nella zona in cui attualmente abita attualmente : zona _____
- c) preferibilmente _____

Le indicazioni di zona eventualmente fatte dal richiedente saranno ritenute vincolanti e l'interessato sarà contattato solo se risulteranno disponibili alloggi nelle zone indicate. Barrando la casella a) il richiedente verrà contattato per tutti gli alloggi disponibili.

CHIEDE che l'alloggio sia posizionato:

- a qualsiasi piano
- non oltre il piano rialzato numero massimo di gradini _____
- non oltre il 1° piano numero massimo di gradini _____
- non oltre il 2° piano numero massimo di gradini _____
- necessita di ascensore numero massimo di gradini _____

.....
.....
.....

In caso di concessione del cambio SI IMPEGNA:

- a produrre tutta la documentazione e a fornire le informazioni che l'ufficio riterrà necessario acquisire
- a lasciare l'alloggio attualmente occupato nella piena disponibilità dell'Ente, libero e vuoto da persone o cose entro 30 giorni dalla consegna dell'alloggio dato in cambio.

SOTTOLINEA che:

.....
.....

DICHIARA infine:

- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità, ne conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti e quanto previsto nell'art. 76 T.U. 28.12.2000 n. 445 con particolare riferimento a dichiarazioni false;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96, i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per la finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone

ALLEGA alla domanda:

- certificazione medica di cui al punto A.1
- dichiarazione del datore di lavoro di cui al punto A.2.
- documentazione di cui al punto B.1
- certificazione medica di cui al punto C.1.1
- certificazione medica di cui al punto C.1.2
- certificazione medica di cui al punto C.1.3
- certificazione medica di cui al punto C.1.4

.....
.....

Borgo Tossignano,.....

Firma del richiedente

.....

RISERVATO ALL UFFICIO

La sujestesa dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del funzionario incaricato

Borgo Tossignano,

.....
(firma, timbro dell' ufficio)

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo, allegando copia fotostatica di documento d'identità

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario addetto ovvero l'istanza sia inoltrata unitamente a copia fotostatica di un documento d identità del sottoscrittore (DPR 445/2000).