

Spett.le **Unione Tresinaro Secchia**  
PEC: [unione@pec.tresinarosecchia.it](mailto:unione@pec.tresinarosecchia.it)

### **DOMANDA DI MOBILITA' ALLOGGIO E.R.P.**

(L. R. 24/2001 e ss.mm.ii; "Regolamento per la mobilità degli assegnatari degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica" approvato con deliberazione del Consiglio dell'Unione n. 43 del 23/12/2020)

#### Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(Artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

assegnatario dell'alloggio ERP sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

identificato dal codice Unità Immobiliare (U.I.) \_\_\_\_\_ (indicata sul contratto di locazione)

N. Telefono: \_\_\_\_/\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

#### **Chiedo**

a codesta Unione di poter cambiare tale alloggio, con altro alloggio ERP più confacente alle mie necessità.

#### **A tal fine, sotto la mia responsabilità dichiaro<sup>1</sup>:**

- ➔ che la mia famiglia si compone di n. \_\_\_\_ persone;
- ➔ di avere la cittadinanza italiana o altra condizione ad essa equiparata, prevista dalla

<sup>1</sup> Consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ex art. 71 DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni in cui posso incorrere in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ex artt. 75 e 76 del DPR stesso.

legislazione vigente per la valida permanenza sul territorio italiano:

- di avere la residenza presso l'alloggio assegnato:
- che il reddito del nucleo familiare, valutato secondo i criteri stabiliti dal D. Lgs. 31/03/1998, n. 109 e ss.mm.ii., riferito al 31/12/\_\_\_\_\_, ha valore ISE € \_\_\_\_\_ e ISEE € \_\_\_\_\_
- che il nucleo familiare non è titolare di diritti reali, anche pro quota, su altri immobili ad uso abitativo;
- di essere in regola con gli obblighi imposti dal regolamento d'uso degli alloggi, dal contratto di locazione, in particolare con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese accessorie relative all'alloggio attualmente occupato.

### **La domanda di cambio alloggio è motivata dalle seguenti ragioni<sup>2</sup>:**

**1.** Inidoneità dell'alloggio occupato a garantire normali condizioni di vita e di salute per la presenza nel nucleo familiare di componenti **anziani** (ultra sessantacinquenni), di persone con **disabilità** o comunque di persone affette da disturbi prevalentemente di **natura motoria di carattere permanente**

Indicare il nome della persona interessata da problemi di salute certificati<sup>3</sup>:

**1.a** certificazione invalidità superiore ai 2/3:

piano 1°

piano 2°

piano 3° e oltre

**1.b** certificato di invalidità pari al 100% e appartamento attualmente assegnato collocato a piano superiore al 2°

**2.** Condizioni di disagio abitativo o sociale o per l'avvicinamento a luoghi di cura e assistenza

**2.a sotto affollamento:**

**2.a.1** n. 3 persone in meno rispetto allo standard abitativo di cui al Regolamento dell'Unione per l'assegnazione di alloggi di E.R.P.

**2.a.2** n. 1 o 2 persone in meno

**2.b sovraffollamento**

**2.b.1** n. 4 o più persone in più rispetto allo standard abitativo

<sup>2</sup> Allegare documenti attestanti le condizioni oggettive e soggettive che danno diritto a punteggio.

<sup>3</sup> Allegare esclusivamente certificati rilasciati da commissioni medico legali nominate da Enti Pubblici, da singoli medici operanti in strutture pubbliche del SSN, da medici militari o medici legali di Enti pubblici.

] **2.b.2** n. 3 persone in più

] **2.b.3** n. 1 o 2 persone in più

]<sup>4</sup> **2.b.4** se nel nucleo sono comprese una o più persone gravemente ammalate che creino problemi di carattere igienico, il nucleo familiare si considera aumentato di una unità

]<sup>4</sup> **2.b.5** se nell'alloggio coabita una persona con regolare contratto di assunzione che presta assistenza ad un componente del nucleo dell'assegnatario

] **3.** Alloggio **distante** dalle strutture socio-sanitarie o dal posto di assistenza familiare o di terzi

] **4.** Alloggio adeguato come superficie secondo gli standard ma inadeguato al nucleo familiare come **numero di ambienti**

### Dichiaro, infine

- di avere preso visione ed accettare tutte le disposizioni contenute nel vigente Regolamento per la mobilità degli assegnatari degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica;
- di avere preso visione ed avere compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali inserita nell'avviso;

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>4</sup>I punteggi di cui alle lettere b.4 e b.5 non sono cumulabili

<sup>5</sup> Allegare documento d'identità