Amministrazione destinataria

Comune di Cremona

Ufficio destinatario

Ufficio Alloggi - Sportello Alloggi Erp

Domanda di cambio alloggio

Ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento regionale 04/08/2017, n. 4

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Ruolo

- ◯ di assegnatario di un alloggio
- ◯ amministratore di sostegno del seguente assegnatario di un alloggio

  Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

collocato in

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

di proprietà

Proprietario alloggio

- ◯ dell'ALER
- ◯ del Comune di
- ◯ di altro Comune della Provincia *(specificare il Comune di Provenienza)*

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni indicate all'articolo 25 del Regolamento regionale 04/08/2017, n. 4, che determinino la decadenza dell'assegnazione quindi di:

- [x] aver superato la soglia economica massima per la permanenza nei servizi abitativi pubblici, corrispondente ad un valore ISEE di 30.000,00 €
- [x] aver superato il triplo della soglia patrimoniale
- [x] aver conseguito la titolarità del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su un alloggio ubicato nella stessa provincia di residenza o a una distanza inferiore a 70 km
- [x] aver conseguito la titolarità del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare
- [x] aver violato le disposizioni concernenti l'ospitalità, il subentro, la coabitazione, la fusione e la mobilità
- [x] non aver utilizzato l'alloggio assegnato per un periodo superiore a sei mesi continuativi, salvo che ciò sia stato motivatamente comunicato all'ente proprietario o gestore
- [x] aver mutato la destinazione d'uso dell'alloggio o delle relative pertinenze
- [x] aver usato o consentito a terzi di utilizzare l'alloggio, le sue pertinenze o le parti comuni per attività illecite che risultino da provvedimenti giudiziari, della pubblica sicurezza o della Polizia Locale
- [x] non aver ottemperato agli obblighi di stipula del contratto di locazione
- [x] aver ceduto a terzi, in tutto o in parte, l'alloggio assegnato o sue pertinenze
- [x] aver sottoscritto il contratto di locazione per nuova assegnazione o cambio da almeno 12 mesi
- [x] aver violato, di norma tre volte, alle disposizioni del regolamento dell'ente gestore concernenti l'uso dell'alloggio
- [x] aver causato gravi danni all'alloggio, alle sue pertinenze o alle parti comuni dell'edificio
- [x] non aver, a seguito della diffida dell'ente proprietario o gestore, prodotto la documentazione richiesta in sede di aggiornamento dell'anagrafe o averla reiteratamente prodotta in forma incompleta, non integrabile d'ufficio

DICHIARA INOLTRE

- ○ di essere in regola con il pagamento del canone/spese di locazione
- ○ di non essere in regola con il pagamento del canone/spese di locazione

Quadro A) - Composizione del nucleo familiare interessato

Il sottoscritto risiede nell'attuale alloggio dal

- [x] **componente n. 1 - dichiarante**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza	Luogo di nascita

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

☐ componente n. 2

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela o convivenza (*) | **Tipo componente (**)**

Stato civile (***) | **Situazione occupazionale (****)**

ATS | **Invalidità**

☐ componente n. 3

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela o convivenza (*) | **Tipo componente (**)**

Stato civile (***) | **Situazione occupazionale (****)**

ATS | **Invalidità**

☐ componente n. 4

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Rapporto di parentela o convivenza (*) | **Tipo componente (**)**

Stato civile (***) | **Situazione occupazionale (****)**

ATS | **Invalidità**

☐ componente n. 5

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

☐ componente n. 6

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

☐ componente n. 7

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

☐ **componente n. 8**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

☐ **componente n. 9**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

☐ **componente n. 10**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Rapporto di parentela o convivenza (*)	Tipo componente (**)

Stato civile (***)	Situazione occupazionale (****)

ATS	Invalidità

Rapporto di parentela o convivenza (*):
Dichiarante, Coniuge, Figlio/Figlia, Fratello/Sorella, Genitore, Suocero/Suocera, Genero/Nuora, Altro parente o affine, Convivente
Tipo componente (**):
Dichiarante, Coniuge, figlio maggiorenne con reddito proprio, figlio minore o minore affidato, soggetto a carico ai fini IRPEF, Coniuge/figli non presenti nello stato di famiglia, responsabile del mantenimento del dichiarante, altra persona non presente nello stato di famiglia, altra persona presente nello stato di famiglia

Stato civile (***):
celibe/nubile, coniugato/coniugata, separato/separata, divorziato/divorziata, vedovo/vedova
Situazione occupazionale (****):
studente, dirigente, quadro, impiegato, operaio, imprenditore, libero professionista, lavoratore in proprio, socio di cooperativa, coadiuvante, casalinga,
pensionato, disoccupato, infante, altro

CHIEDE

il cambio alloggio

☐ **preferibilmente con l'alloggio collocato in**

(da compilare nel caso di presentazione di domanda a seguito di emissione di bando)

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Codice alloggio	Data bando

per le seguenti motivazioni

☐ **1) sovraffollamento dell'alloggi**

(in caso di presenza della condizione di sovraffollamento barrare la voce corrispondente alla propria situazione)

Superficie alloggio

m²

Numero persone	Superficie utile dell'alloggio				
	fino a 17 m²	fino a 34 m²	fino a 50 m²	fino a 67 m²	fino a 84 m²
una o due persone	○				
tre persone	○	○			
quattro o cinque persone	○	○	○		
sei persone	○	○	○	○	
sette o più persone	○	○	○	○	○

☐ **2) presenza nel nucleo familiare di uno o più componenti con condizione di disabilità grave o una percentuale d'invalidità pari o superiore al 66% o con un componente di età superiore a 65 anni**

(in caso di presenza di componenti anziani e/o disabili barrare la voce corrispondente unitamente al numero di componenti il nucleo familiare interessati a tale condizione)

Numero componenti	Disabilità al 100% o condizione di disabilità grave con accompagnamento	Disabilità al 100% o condizione di disabilità grave	Disabilità dal 66% al 99%	Anziani ultra 65enni
un componente	○	○	○	○
due componenti	☐	☐	☐	☐
tre o più componenti	☐	☐	☐	☐

☐ **3) inidoneità dell'alloggio**

(n caso di presenza della condizione di inidoneità barrare la voce corrispondente)

Tipo inidoneità	Barriere architettoniche	Condizioni di accessibilità	Condizioni di antigienicità	Privo di impianto di riscaldamento
parziale inidoneità (*)	☐	☐	☐	☐
totale inidoneità (**)	☐	☐	☐	

Legenda:

(*) per parziale inidoneità si intende:

- la presenza di barriere architettoniche o di condizioni di accessibilità che comunque consentono all'interessato la fruizione e l'accesso all'alloggio
- condizioni di antigienicità eliminabili con interventi di manutenzione ordinaria

(**) per totale inidoneità si intende:

- la presenza di barriere architettoniche o di condizioni di accessibilità che impediscono all'interessato la completa fruizione dell'alloggio
- condizioni di antigienicità non eliminabili con interventi di manutenzione ordinaria

☐ **4) gravi necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare**

Descrizione della grave necessita

☐ **5) necessità di avvicinamento al posto di lavoro**

Luogo di lavoro

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Mezzi di trasporto utilizzati

Tempi di percorrenza

☐ **6) cambio consensuale con assegnatario di alloggio**

Cognome	Nome	Codice fiscale

Collocazione alloggio

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Motivazione

☐ **7) attività di manutenzione straordinaria, risanamento conservativo o ristrutturazione edilizia**

Descrizione

☐ **8) per motivi legati alla sicurezza pubblica**

Descrizione

☐ **9) per motivi legati al degrado ambientale**

Descrizione

☐ **10) per motivi legati a esigenze di razionalizzazione ed economicità (passaggio ad alloggio con metratura inferiore)**

Descrizione

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [ ] copia della certificazione attestante la percentuale di invalidità
  (da allegare solo se nel nucleo familiare sono presenti componenti con invalidità)
- [ ] documentazione attestante gravi necessità del richiedente o del relativo nucleo famigliare
  (da allegare solo se si richiede la mobilità per gravi necessitò del richiedente o del relativo nucleo familiare)
- [ ] copia della dichiarazione di antigienicità e inabitabilità rilasciata dall'ATS o altro referto tecnico rilasciato da enti pubblici
  (da allegare facoltativamente solo in caso di richiesta di cambio alloggio a seguito di inidoneità dell'alloggio)
- [ ] dichiarazione del datore di lavoro attestante il luogo ove si svolge l'attività lavorativa del richiedente e dichiarazione dell'interessato attestante quali mezzi pubblici di collegamento esistono tra il luogo di residenza e il luogo di lavoro (specificare, in caso di più mezzi di trasporto, quali mezzi e il tempo impiegato)
  (da allegare solo in caso di richiesta di cambio alloggio a seguito di necessità di avvicinamento al posto di lavoro)
- [x] pagamento dell'imposta di bollo
- [ ] copia del documento d'identità del dichiarante
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Cremona		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**