

Marca da bollo da
€ 16,00

DOMANDA CAMBIO ALLOGGIO
all'ATER della provincia di Belluno
per il Comune di _____
concorso _____

AVVERTENZE: compilare il modulo in ogni sua parte; in caso d'allegazione di documenti su dati sensibili, si invita alla produzione dei medesimi in busta chiusa, con adeguata indicazione.

Il/la sottoscritto/a _____ rec. tel. _____
nato/a a _____ il _____ nella _____ qualità _____ di
assegnatario/a dell'alloggio di ERP, ubicato in _____, con superficie
determinata ai sensi del 3° comma dell'art. 13 legge 392/1978, di mq _____ e n. _____ camere
da letto, nel quale risiede, di proprietà

- dell'ATER prov. Belluno
- del Comune di _____;
- del/la (indicare il diverso ente eventualmente proprietario) _____

INFORMATO, AUTORIZZA il trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili, per quanto comportato dalla presente domanda, con la presentazione della medesima,

CHIEDE

di partecipare al concorso indetto al fine di ottenere il cambio dell'alloggio di edilizia sovvenzionata attualmente occupato: a tal fine

DICHIARA

che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

	cognome e nome	luogo e data di nascita
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

MOTIVA

il cambio come di seguito segnato (barrando lettere distintive e caselle):

A. Inidoneità oggettiva dell'alloggio occupato a garantire normali condizioni di vita e di salute per la presenza di componenti anziani, o portatori di handicap o di persone comunque affette da gravi disturbi prevalentemente di natura motoria:

- a. per ciascun anziano presente nel nucleo familiare, con età superiore ai **70 anni**, dunque per _____ anziani così individuati:
- abitante in alloggio con scale interne **punti 1**
 - che comunque debba salire scale per raggiungere l'ascensore **punti 1**
 - abitante al piano rialzato o al 1° piano senza ascensore **punti 1**
 - abitante al 2° piano senza ascensore **punti 2**
 - abitante al 3° piano senza ascensore **punti 3**
 - abitante al 4° piano, od oltre, senza ascensore **punti 4**
- b. per ciascuna persona nel nucleo familiare affetta da gravi disturbi, con significativi riflessi sulla deambulazione, comportanti una riduzione permanente della capacità lavorativa superiore ad **1/2**, dunque per _____ invalidi così individuati:
- abitante in alloggio con scale interne **punti 2**
 - che comunque debba salire scale per raggiungere l'ascensore **punti 2**
 - abitante al piano rialzato o al 1° piano senza ascensore **punti 2**
 - abitante al 2° piano senza ascensore **punti 4**
 - abitante al 3° piano senza ascensore **punti 6**
 - abitante al 4° piano, od oltre, senza ascensore **punti 8**
- c. per ciascuna persona del nucleo familiare affetta da minorazioni fisiche che impediscano o turbino significativamente i normali movimenti e comportanti una riduzione permanente della capacità

lavorativa superiore ad **1/2**, abitante in alloggio con barriere architettoniche che pregiudichino i suoi spostamenti, dunque per _____ invalidi così individuati **punti 2**

B. Situazioni di sottoutilizzazione/sovraffollamento rispetto a parametri e criteri dell'art. 10 Reg. di esecuzione LR 39/2017, secondo il livello di scostamento esistente in eccedenza e in difetto:

a. sovraffollamento

- se 4 (o più) persone in più **punti 8**
- se 3 persone in più **punti 4**
- se 1 o 2 persone in più **punti 2**
-

b. sottoutilizzazione:

- se 4 (o più) persone in meno **punti 8**
- se 3 persone in meno **punti 7**
- se 1 o 2 persone in meno **punti 6**

C. Esigenze di effettivo avvicinamento al luogo di lavoro, o di cura ed assistenza qualora trattasi di anziani o handicappati:

a. se alloggio distante dal luogo di lavoro almeno 15 Km. **punti 4**
indicare di seguito il/i luogo/ghi di lavoro e quali componenti del nucleo familiare sopportino detto disagio

b. se alloggio distante almeno 15 Km. dalle strutture socio-sanitarie ovvero dal posto di assistenza familiare o di terzi **punti 4**
indicare di seguito da quale/i struttura/e o posto/i di assistenza sia distante l'alloggio, specificando l'ubicazione e quali componenti del nucleo familiare sopportino detto disagio

D. Ulteriori motivazioni di disagio abitativo:

a. gravi condizioni di disagio abitativo personale/familiare, per tali documentate con indagine di servizio sociale **punti 2**

b. gravi condizioni di disagio economico dipendente da onerosità del canone di locazione ed oneri accessori in rapporto alla situazione economico patrimoniale, documentata con attestazione comunale sull'effettiva condizione di bisogno del richiedente, chiedendo di occupare alloggio con spese per servizi oggettivamente inferiori/dipendente da altri motivi da indicare e documentare adeguatamente **punti 4**

indicare di seguito, dettagliatamente e precisamente, i motivi di disagio economico diversi dall'onerosità di canone ed oneri accessori

INDICA

che le motivazioni ritenute prevalenti sono (va indicata con numeri nelle caselle la priorità tra eventuali diverse categorie di motivazioni):

- inidoneità dell'alloggio;
- alloggio sovraffollato, sottoutilizzato;
- alloggio distante dal luogo di lavoro, cura, assistenza;
- motivi di disagio personale, familiare, economico;

CHIEDE

che l'alloggio abbia le caratteristiche di seguito segnate (barrando numeri e caselle):

1. ubicazione:

- nello stesso Comune in cui attualmente abita il concorrente;
- nel Comune di _____
- in qualsiasi zona;
- in una delle zone di seguito elencate _____

2. costruzione in data non anteriore al _____

3. stato generale di conservazione:

- normale;
- (almeno) mediocre;
- qualunque;

4. se l'edificio è sprovvisto di ascensore, ha da essere situato non oltre il piano _____,

IMPEGNANDOSI

a produrre tutta la documentazione che l'Azienda riterrà necessario acquisire ed a fornire ogni notizia utile che gli/le venisse richiesta, nei termini e con le modalità che gli/le verranno indicate, nonché - nel caso in cui gli/le venisse concesso il cambio di alloggio - a comunicare, con riferimento al tempo di consegna dell'alloggio da occupare, la data in cui provvederà a rilasciare in buono stato di manutenzione l'alloggio attualmente occupato, libero e vuoto di persone (anche interposte) e cose,

AVVISATO/A

**DELLA PERDITA DEGLI EVENTUALI BENEFICI CONSEGUITI CON LA PRESENTE
DOMANDA E DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI
MENDACI, FIRMA IN CALCE**

IL/LA CONCORRENTE