

DOMANDA CAMBIO ALLOGGIO
all'ATER della provincia di Belluno
per il Comune di _____
concorso 2025-2026

(scegliere 1 comune tra: Belluno, Feltre, Fonzaso, Sedico, Borgo Valbelluna, Ponte nelle Alpi, Limana, Longarone, Gosaldo, Ospitale di Cadore, Rocca Pietore)

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 _____ (sup. netta _____ mq) e n. _____ camere da letto, nel quale risiede, di proprietà

- dell'ATER prov. Belluno
- del Comune di _____;

INFORMATO, AUTORIZZA, ai sensi del Reg. Europeo GDPR 2016/679, **il trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili, per quanto comportato dalla presente domanda, con la presentazione della medesima e DICHIARA di aver preso visione del contenuto relativo, pubblicato on line, sul sito dell'Ente, all'indirizzo:** <https://www.aterbl.it/amm-trasparente/privacy/>

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 (**no ospiti**):

	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**
- abitante in alloggio con fermata ascensore non al piano **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**
- abitante in alloggio con fermata ascensore non al piano **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**

B. Situazioni di sottoutilizzazione/sovraffollamento rispetto a parametri e criteri dell'art. 10 Reg. Reg. 04/2018, secondo il livello di scostamento esistente in eccedenza e in difetto:

- a. sovraffollamento
 - se 4 (o più) persone in più punti 6
 - 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 oppure esigenze di cura ed assistenza qualora trattasi di anziani con almeno 70 anni e/o portatori di handicap e/o invalidi con perc. inv. uguale o superiore ai 2/3:

- 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 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. Motivazioni di disagio cui concorra significativamente la collocazione abitativa:

- a. gravi condizioni di oggettivo disagio abitativo personale/familiare, per tali documentate con relazione scritta dal 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 da relazione scritta rilasciata dal comune di residenza sull'effettiva condizione di bisogno del richiedente punti 4

ALLEGA alla presente domanda n. _____ documenti, oltre copie semplici di validi documenti d'identità, di validi permessi di soggiorno/carte di soggiorno di tutti i componenti del nucleo familiare concorrente.

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