|  |
| --- |
| DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO DIEDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA SOVVENZIONATA(L.R. 16/12/2005 n. 36 e successive modifiche ed integrazioni)  |

|  |
| --- |
| Applicare marca da bolloda € 16,00 |

AL SIG. SINDACO

COMUNE DI CASTELFIDARDO

Il/la sottoscritto/a ................................................................................................................................

nato/a a .................................................................... il .......................................................................

residente in.................................................... prov....., Via………………….............................n…..

telefono.............................................@mail………………………………………………………….

codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Visto il bando di concorso per la formazione della graduatoria di assegnatari di alloggi Erp pubblicato da questo Comune in data 11 ottobre 2019

**CONSAPEVOLE**

**Che il limite di valore ISEE per l’accesso all’ERP convenzionata è stato fissato per l’anno 2019 dalla Regione Marche in €11.721,00 (aumentato del 20% per famiglie mono-personali) e chi supera tale limite verrà escluso.**

**CHIEDE**

Di poter conseguire l’assegnazione di un alloggio di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata nel Comune di Castelfidardo adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare. A tal fine

**DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità e cosciente della responsabilità

penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri:

Requisito A) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di essere cittadino** italiano  |
|  | **di essere cittadino** di un Paese appartenente all’Unione europea  |
|  | **di essere cittadino** di Paesi che non aderiscono all’Unione europea, titolari di permesso soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o possessore del permesso di soggiorno di durata biennale  |
|  | **Di essere cittadino italiano** residente all’estero e iscritto all’A.I.R.E. dal |

Requisito B) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere la residenza** nel Comune di Castelfidardo |
|  | **di aver risieduto negli ultimi 5 anni** nei Comuni di *(indicare quali)* |
|  | **di prestare attività lavorativa** nel Comune di Castelfidardo |
|  | **di avere la residenza o prestare attività lavorativa nella Regione Marche da almeno 5 anni consecutivi** |

Requisito C) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DI NON ESSERE titolare di una quota superiore al 50% del diritto di proprietà** o altro diritto reale di godimento, su un’abitazione, ovunque ubicata, adeguata alle esigenze del nucleo familiare  |
|  | **DI ESSERE titolare di diritto reale** di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (spiegare quale diritto: proprietà o altro diritto reale di godimento) di un’altra abitazione **ma che la stessa è stata dichiarata inagibile dalle autorità competenti ovvero, di un’abitazione, situata nel territorio nazionale che non risulti unità collabente** ai fini del pagamento dell’imposta comunale **sugli immobili. Il requisito si considera posseduto nel caso in cui il titolare del diritto reale non abbia la facoltà di godimento dell’abitazione per effetto di provvedimento giudiziario** |

Requisito D) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere un reddito** del nucleo familiare, superiore a zero e pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come si evince dall’allegata certificazione ISEE rilasciata dal CAF (nome del CAF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in corso di validità |
|  | **di avere un reddito del nucleo familiare**, pari a zero come si evince dall’allegata certificazione ISEE rilasciata dal CAF (nome del CAF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in corso di validità. Allego dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare (allegato B) |

Requisito E) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|   | **DI NON AVER AVUTO PRECEDENTI** assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici  |
|  | **DI AVER AVUTO PRECEDENTI** assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici, **ma che l’alloggio non è più utilizzabile ovvero perito, senza aver dato luogo a indennizzo o a risarcimento del danno**  |

Requisito F) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E’ TITOLARE** per una quota superiore al 50% del diritto di proprietà, o altro diritto reale di godimento, di un’altra abitazione adeguata alle esigenze del nucleo familiare e agibile |
|  | **CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE CI SONO ALTRI COMPONENTI TITOLARI** **di diritto reale** di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (spiegare quale diritto: proprietà o altro diritto reale di godimento) di un’altra abitazione **ma che la stessa è stata dichiarata inagibile dalle autorità competenti ovvero, di un’abitazione, situata nel territorio nazionale che non risulti unità collabente** ai fini del pagamento dell’imposta comunale **sugli immobili. Il requisito si considera posseduto nel caso in cui il titolare del diritto reale non abbia la facoltà di godimento dell’abitazione per effetto di provvedimento giudiziario.** |

Requisito G) *barrare la casella a fianco del caso che ricorre*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA AVUTO** assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici  |
|  | **CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE CI SONO COMPONENTI CHE HANNO AVUTO PRECEDENTI** assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici, **ma che l’alloggio non è più utilizzabile ovvero perito, senza aver dato luogo a indennizzo o a risarcimento del danno**  |

**DICHIARAZIONI PER L’ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del citato D.P.R. n. 445/2000, di trovarsi nelle seguenti condizioni per le quali richiede l’attribuzione di punteggio ai fini della formazione della graduatoria di assegnazione degli alloggi ERP sovvenzionata nel Comune di Castelfidardo:

A) **CONDIZIONI SOGGETTIVE**

**A-1) PUNTEGGIO PER REDDITO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Certificazione ISEE fino all’importo di un assegno sociale annuo di **€ 5.954,00**  | **N. di familiari** | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| 1 | Punti 3 |  |  |
| 2 | Punti 3,5 |  |  |
| 3 | Punti 4 |  |  |
| 4 | Punti 4,5 |  |  |
| 5 o più | Punti 5 |  |  |
| Certificazione ISEE fino all’importo di 1 e ½ assegno sociale | **N. di familiari** | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO** | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| 1 | Punti 2,5 |  |  |
| 2 | Punti 3 |  |  |
| 3 | Punti 3,5 |  |  |
| 4 | Punti 4 |  |  |
| 5 o più | Punti 4,5 |  |  |
| Certificazione ISEE fino all’importo di due assegni sociali e comunque non oltre il limite ISEE di € 11.721,00= | **N. di familiari** | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| 1 | Punti 2 |  |  |
| 2 | Punti 2,5 |  |  |
| 3 | Punti 3 |  |  |
| 4 | Punti 3,5 |  |  |
| 5 o più | Punti 4 |  |  |
| * Per l’attribuzione del PUNTEGGIO A-1) PER REDDITO si allega certificazione ISEE rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal CAF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Per l’attribuzione del PUNTEGGIO A-1) PER REDDITO in caso di certificazione ISEE con valore pari a € 0,00=; inoltre, si allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare.
 |  |  |  |
| * Per l’aumento fino al 10% del punteggio a favore di nuclei familiari aventi diritto ai benefici previsti dall’art. 11, comma 4, Legge n. 431/1998 si allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il possesso dei requisiti previsti dalla normativa citata.
 |

**A-2) PUNTEGGIO PER COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero dei componenti il nucleo familiare**  | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO** | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| N. 1 o 2 | Punti 1 |  |  |
| N. 3 o 4 | Punti 2 |  |  |
| N. 5 o più | Punti 3 |  |  |
| * Per l’attribuzione del punteggio A-2), in quanto lavoratore non residente, si allega stato di famiglia rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e certificazione della ditta presso la quale presta attività lavorativa – ultima busta paga.
 |

**A-3) PUNTEGGIO PER PRESENZA DI PERSONE ANZIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di anziani ultrasessantacinquenni presenti nello stato di famiglia** | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO** | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| N. 1 | Punti 1 |  |  |
| N. 2 | Punti 2 |  |  |
| N. 3 o più | Punti 3 |  |  |

**A-4) PUNTEGGIO PER PRESENZA DI PORTATORI DI HANDICAP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PORTATORI DI HANDICAP DEL NUCLEO FAMILIARE** | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| **a) n. 1** invalido con oltre 2/3 di invalidità riconosciuta | Punti 2,5 |  |  |
| **b) n. 1** invalido con 100% di invalidità riconosciuta | Punti 3 |  |  |
| **c) n. 2** invalidi con oltre 2/3 di invalidità riconosciuta  | Punti 3 |  |  |
| **d) n. 2** invalidi di cui 1 con oltre 2/3 e l’altro con 100% di invalidità | Punti 3,5 |  |  |
| **e) n. 3 o più** invalidi con oltre 2/3 di invalidità riconosciuta. | Punti 3,5 |  |  |
| **f) n. 1** invalido con 100% di invalidità più accompagno | Punti 4 |  |  |
| **g) n. 3** o più invalidi con oltre 2/3 di invalidità ed uno al 100% | Punti 4,5 |  |  |
| **h) n. 2** o più invalidi con invalidità al 100% | Punti 5 |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO A-4), si allega:* N. \_\_\_\_ Verbale/i di Visita Medica Collegiale attestante la percentuale di invalidità (per ogni portatore di handicap).
 |

**A -5) PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI MINORI DI ANNI 14**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di minori di età non superiore a 14 anni presenti nello stato di famiglia** | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| n. 1 | Punti 1 |  |  |
| n. 2 | Punti 1,5 |  |  |
| n. 3  | Punti 2 |  |  |
|  n. 4 o più | Punti 3 |  |  |

**A- 6) NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE CON MINORI A CARICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero minori a carico nel nucleo monoparentale** | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO** | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| n. 1 | Punti 2 |  |  |
| N. 2 o più minori  | Punti 4 |  |  |

A – **7) NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO ESCLUSIVAMENTE**

**DA GIOVANI DI ETA’ NON SUPERIORE A 30 ANNI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SITUAZIONE NUCLEO** | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| Nucleo formato da coniugi che hanno già contratto matrimonio  | Punti 4 |  |  |
| Nucleo familiare di prossima formazione | Punti 3 |  |  |
| Giovane singolo che intende distaccarsi dal nucleo familiare di provenienza per una sistemazione autonoma | Punti 2 |  |  |

**A-8) NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO ESCLUSIVAMENTE DA PERSONE ANZIANE, DI ETÀ SUPERIORE A SESSANTACINQUE ANNI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SITUAZIONE NUCLEO**  | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| Nucleo composto da n. 1 solo anziano  | Punti 2 |  |  |
| Composto da n.2 anziani | Punti 3 |  |  |
| Composto da n. 3 anziani o più | Punti 4 |  |  |

**A–9) PRESENZA NELLE GRADUATORIE PER L’ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI E.R.P. NEL COMUNE DI CASTELFIDARDO TEMPO DI PERMANENZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMPO DI PERMANENZA**  | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE**  |
| dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al  | 0,5 per anno fino a un massimo di 10 anni – punteggio massimo 5  |  |  |

**A – 10) RESIDENZA NEL COMUNE DI CASTELFIDARDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMPO DI RESIDENZA**  | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al  | 0,25 punti per ogni anno superiore al decimo fino al ventesimo – Punteggio massimo 2,5 |  |  |

**Non sono cumulabili tra loro i punteggi di cui ai numeri A-3) e A-8) delle condizioni soggettive.**

**B- CONDIZIONI OGGETTIVE**

**B-1) ABITAZIONE IN UN ALLOGGIO IMPROPRIO DA ALMENO UN ANNO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per alloggio improprio si intende l’unità immobiliare avente caratteristiche tipologiche di fatto incompatibili con l’utilizzazione ad abitazione o priva di almeno tre degli impianti igienici di cui all’art. 7, ultimo comma. Del D.M. 05/07/1975. Rientrano comunque in detta categoria le baracche, le stalle, le grotte, le caverne, i sotterranei, le soffitte, i bassi, i garages, le cantine e gli alloggi per i quali ricorrono tutte le condizioni dell’alloggio antigienico. | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| Punti 4 |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO B-1) si allega:* Certificato catastale dell’unità immobiliare di residenza *ovvero*
* Certificato dell’ASUR Zona Territoriale n. \_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**B-2) ABITAZIONE IN UN ALLOGGIO ANTIGIENICO DA ALMENO UN ANNO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per alloggio antigienico si intende l’abitazione per la quale ricorra almeno una delle seguenti fattispecie: 1. altezza media interna utile di tutti i locali inferiore a metri 2,50; ridotta a metri 2,20 per i vani accessori;
2. presenza di stanza da bagno carente di almeno due degli impianti di cui all’art. 7 – ultimo comma – del D.M. 05/07/1975
 | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO ILSEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| Punti 2 |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO B-2) si allega:* Certificato dell’ASUR Zona Territoriale n.\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**B-3) ABITAZIONE IN UN ALLOGGIO INADEGUATO DA ALMENO UN ANNO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per abitazione adeguata alle esigenze del nucleo familiare in intende quella con superficie utile calpestabile non inferiore a:1. Mq. 30 per un nucleo familiare composto da una persona
2. Mq. 45 per un nucleo familiare composto da due persone
3. Mq. 54 per un nucleo familiare composto da 3 persone
4. Mq. 63 per un nucleo familiare composto da 4 persone
5. Mq. 80 per un nucleo familiare composto da cinque persone
6. Mq. 90 per un nucleo familiare composto da sei o più persone.
 | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| Punti 2 |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO B-3) si allega:* Certificato Catastale dell’unità immobiliare di residenza e attestazione di inidoneità dell’alloggio rilasciato dal Comune di residenza.
 |

**B-4) ABITAZIONE A TITOLO LOCATIVO IN ALLOGGIO NON ACCESSIBILE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alloggio in affitto non accessibile ai sensi della normativa vigente in materia di barriere archi- tettoniche, occupato da portatore di handicap che necessita per cause non transitorie dell’ausilio della sedia a ruote. Tale condizione fisica deve essere comprovata mediante attestazione di strutture sanitarie pubbliche.  | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| Punti 2 |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO B-4) si allegano:* Copia contratto di locazione in corso *nonché*
* Attestazione dell’ASUR, Zona Territoriale n.\_\_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comprovante la necessità, per cause non transitorie, dell’ausilio della sedia a rotelle.
 |

**B-5) SISTEMAZIONE IN LOCALI PROCURATI A TITOLO PRECARIO**

**DA ORGANI PREPOSTI ALL’ASSISTENZA PUBBLICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sistemazione in locali procura- ti a titolo precario da organi preposti all’assistenza pubblica | **Punti attribuibili**  | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO**  | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE**  |
| Punti 3 |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO B-5) si allega:* Copia del provvedimento dell’Autorità di Assistenza Pubblica (indicare quale Autorità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**B-6) ALLOGGIO DA RILASCIARSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **MOTIVO DEL RILASCIO**
 | **Punti attribuibili** | **RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO** | **SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE** |
| **a)** A seguito di provvedimento esecutivo di rilascio, non intimato per inadempienza contrattuale con sentenza o con verbale di conciliazione giudiziaria | **Punti 4**Rilascio entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del Bando  |  |  |
| **Punti 3**Rilascio entro 1 anno dalla data di pubblicazione del Bando  |  |  |
| **Punti 2**Rilascio oltre 1 anno dalla data di pubblicazione del Bando  |  |  |
| **b)** A seguito di Ordinanza di sgombero  | **Punti 4** |  |  |
| **c)** A seguito di sentenza di separazione tra coniugi, per la parte soccombente | **Punti 4**Rilascio entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del Bando |  |  |
| **Punti 3**Rilascio entro 1 anno dalla data di pubblicazione del Bando |  |  |
| **Punti 2**Rilascio oltre 1anno dalla data di pubblicazione del Bando |  |  |
| Per l’attribuzione del PUNTEGGIO B-6) si allega uno dei seguenti documenti:* Copia Provvedimento esecutivo di rilascio
* Verbale esecutivo di conciliazione giudiziaria
* Ordinanza di sgombero
* Sentenza di separazione da cui risulta l’assegnatario parte soccombente
 |

**Non sono cumulabili tra loro i punteggi di cui ai numeri B-1), B-2), B-3) e B-5) delle condizioni oggettive.**

**Informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE n° 2016/679**

**DICHIARO ALTRESI’**

* DI ESSERE consapevole che le informazioni assunte dall’Ente in relazione al procedimento sono soggette alle norme sulla riservatezza dei dati e autorizza l’Ente al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento U.E. n° 679/2016;
* DI ESSERE consapevole che l’autenticità della sottoscrizione, delle autocertificazioni e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono soggette alla disciplina di cui al D.P.R. n. 445/2000 quanto a modalità e responsabilità penali;
* Di inviare le comunicazioni inerenti il procedimento al seguente indirizzo:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* DI COMUNICARE tempestivamente e per iscritto al Comune, in relazione al procedimento, ogni eventuale cambio di residenza o domicilio, esonerando espressamente lo stesso da ogni responsabilità in ordine al mancato recapito delle comunicazioni ed eventuale perdita dei benefici imputabile a tale mancata comunicazione.

* DI IMPEGNARSI A COMUNICARE per iscritto alla Commissione ERAP sovvenzionata del Comune di Castelfidardo ogni mio eventuale cambio di indirizzo o domicilio, esonerando la stessa da ogni responsabilità in ordine al mancato recapito delle comunicazioni ed eventuale perdita dei benefici a tale causa imputabile.
* DI ESSERE INFORMATO che nel Comune di Castelfidardo le assegnazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata sono disciplinate dal Regolamento approvato dal Consiglio Comunale con atto n. 63 del 27/09/2019 il cui testo è disponibile anche sul sito istituzionale del Comune di cui ho preso visione;
* DI ESSERE INFORMATO che in caso di parità di punteggio viene data precedenza nella collocazione in graduatoria e nell’ordine alle domande che abbiano conseguito punteggi per le seguenti condizioni:
1. alloggio da rilasciarsi per i motivi indicati al punti A-6) delle condizioni oggettive;
2. alloggio improprio;
3. alloggio procurato a titolo precario;
4. alloggio inadeguato al nucleo familiare;
5. presenza di portatori di handicaps nel nucleo familiare;
6. presenza di minori nel nucleo familiare.

Se continua a permanere la parità di condizioni, viene data precedenza alle famiglie con reddito ISEE più basso. In caso di ulteriore parità si procede a sorteggio.

* CHE I PUNTEGGI DI CUI CHIEDO L’ATTRIBUZIONE SONO ESCLUSIVAMENTE QUELLI BARRATI NELLE PAGINE SEGUENTI DELLA PRESENTE ISTANZA, CORREDATI DALLA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA OVE RICHIESTA.

Il sottoscritto è consapevole che l’Ente potrà effettuare tutti i controlli che riterrà opportuni per la verifica della veridicità di quanto dichiarato, anche in collaborazione con la Guardia di Finanza.

Nel caso in cui la Guardia di Finanza o altri Enti preposti ai controlli siano impossibilitati ad effettuare gli stessi per mancata produzione dei documenti richiesti, il sottoscritto

**AUTORIZZA**

l’Ente a scorrere la graduatoria in attesa che vengano espletate le procedure di controllo.

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità sopra descritte, ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016.

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.**

* *Allegare copia fronte-retro del documento di identità in corso di validità.*
* *Allegare tutta la documentazione dichiarata, necessaria per l’assegnazione dei punteggi.*
* *Allegare dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante i requisiti necessari per l’assegnazione dell’alloggio.*
* *Allegare marca da bollo di €. 16,00*

La presente domanda dovrà pervenire inderogabilmente a questo Comune entro il 20 novembre 2019, salvo ulteriori 15 giorni per i cittadini italiani residenti all’estero.