

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

Applicare
marca da
Applicare
bolloda €
16,00

AL SIG. SINDACO
COMUNE DI CASTELFIDARDO

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

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

telefono.....cell.....

@mail.....PEC:.....

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Visto il bando per la formazione della graduatoria di assegnatari di alloggi Erp pubblicato da questo Comune in data 17/11/2022

CONSAPEVOLE

Che il limite di valore ISEE per l'accesso all'ERP convenzionata è stato fissato per l'anno 2022 dalla Regione Marche in € 12.202,00 (aumentato del 20% per famiglie mono-personali) e che l'esubero comporta l'esclusione

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 <i>(indicare quali)</i>
	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 25% 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 è 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 25% 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 è perito, senza aver dato luogo a indennizzo o a risarcimento del danno

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

	DI NON AVER RIPORTATO negli ultimi dieci anni dalla data di pubblicazione del Bando, a seguito di sentenza passata in giudicato, ovvero di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p., condanna per delitti non colposi per i quali la legge prevede la pena detentiva non inferiore nel massimo edittale a due anni.
--	--

- o 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 UE n° 679/2016.
- o 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 conseguenti.
- o CHE LE COMUNICAZIONI inerenti il procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo _____
- o 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.
- o CHE I PUNTEGGI DI CUI CHIEDO L'ATTRIBUZIONE SONO ESCLUSIVAMENTE QUELLI BARRATI NELLE PAGINE SEGUENTI DELLA PRESENTE ISTANZA, CORREDATI DALLA DOCUMENTAZIONE PROBATORIA OVE RICHIESTA.

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

	N. di familiari	Punti attribuibili	RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
Certificazione ISEE fino all'importo di 1 assegno sociale annuo di € 6.085,43	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 € 9.128,145	N. di familiari	Punti attribuibili		SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
	1	Punti 2,5	RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO	
	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 € 12.202,00=	N. di familiari	Punti attribuibili		SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
	1	Punti 2	RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO	
	2	Punti 2,5		
	3	Punti 3		
	4	Punti 3,5		
	5 o più	Punti 4		
<input type="checkbox"/> Per l'attribuzione del PUNTEGGIO A-1) PER REDDITO si allega certificazione ISEE rilasciata in data _____ dal CAF _____				
<input type="checkbox"/> 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.				
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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 compagno	Punti 4		
g) n. 3 o più invalidi con oltre 2/3 di invalidità ed uno al 100%	Punti 5		
h) n. 2 o più invalidi con invalidità al 100%	Punti 6		
Per l'attribuzione del PUNTEGGIO A-4), si allega:			
<input type="checkbox"/> N.____Verbale/i di Visita Medica Collegiale attestante la percentuale di invalidità (per ogni portatore di handicap);			
<input type="checkbox"/> N.____Verbale/i di Riconoscimento Indennità di Accompagnamento;			
<input type="checkbox"/> Attestazione ASUR circa la condizione di gravità del disabile minorenne			

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 35 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 _____	0,50 punti per ogni anno superiore al decimo fino al ventesimo – Punteggio massimo 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

	Punti attribuibili	RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
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 4		
Per l'attribuzione del PUNTEGGIO B-1) si allega: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Certificato catastale dell'unità immobiliare di residenza <i>ovvero</i> <input type="radio"/> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 IL SEGUENTE PUNTEGGIO	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
	Punti 2		
Per l'attribuzione del PUNTEGGIO B-2) si allega: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 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: <ol style="list-style-type: none"> a) Mq. 30 per un nucleo familiare composto da una persona b) Mq. 45 per un nucleo familiare composto da due persone c) Mq. 54 per un nucleo familiare composto da 3 persone d) Mq. 63 per un nucleo familiare composto da 4 persone e) Mq. 80 per un nucleo familiare composto da cinque persone f) 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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Certificato Catastale dell'unità immobiliare di residenza e attestazione di inidoneità dell'alloggio rilasciato dal Comune di residenza. 			

B-3 bis) ABITAZIONE A TITOLO LOCATIVO IN ALLOGGIO NON ACCESSIBILE

Alloggio in affitto non accessibile ai sensi della normativa vigente in materia di barriere architettoniche, occupato da portatore di handicap che necessita per cause non transitorie dell'ausilio della sedia a ruote. Tale condizione	Punti attribuibili	RICHIEDO IL SEGUENTE PUNTEGGIO	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
	Punti 2		

fisica deve essere comprovata mediante attestazione di strutture sanitarie pubbliche.			
Per l'attribuzione del PUNTEGGIO B-3 bis) si allegano:			
<input type="radio"/> Copia contratto di locazione in corso <i>nonché</i> <input type="radio"/> Attestazione dell'ASUR, Zona Territoriale n. _____ rilasciata in data _____ comprovante la necessità, per cause non transitorie, dell'ausilio della sedia a rotelle.			

**B-4) SISTEMAZIONE IN LOCALI PROCURATI A TITOLO PRECARIO
DA ORGANI PREPOSTI ALL'ASSISTENZA PUBBLICA**

Sistemazione in locali procurati 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-4) si allega:			
<input type="radio"/> Copia del provvedimento dell'Autorità di Assistenza Pubblica (indicare quale Autorità _____) rilasciato in data _____ Prot. n. _____			

B-5) ALLOGGIO DA RILASCIARSI

a) 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 1 anno dalla data di pubblicazione del Bando		
Per l'attribuzione del PUNTEGGIO B-5) si allega uno dei seguenti documenti:			
<input type="radio"/> Copia Provvedimento esecutivo di rilascio <input type="radio"/> Verbale esecutivo di conciliazione giudiziaria <input type="radio"/> Ordinanza di sgombero <input type="radio"/> 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-4) delle condizioni oggettive.

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

- o 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;
- o 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;
- o Di inviare le comunicazioni inerenti il procedimento al seguente indirizzo:

- o 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.
- o 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.
- o 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;
- o 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:
 - a) alloggio da rilasciarsi per i motivi indicati al punti B-5) delle condizioni oggettive;
 - b) alloggio improprio;
 - c) alloggio procurato a titolo precario;
 - d) alloggio inadeguato al nucleo familiare;
 - e) presenza di portatori di handicaps nel nucleo familiare;
 - f) 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.
- o 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 19 Dicembre 2022.