

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE/INTEGRAZIONE ALLOGGIO PROTETTO

Il/La sottoscritto/a | _____ | nato/a a/in | _____ | Prov | _____ | il | _____ |

E residente a | _____ | Prov | _____ | in via | _____ | n° | _____ | Cap | _____ |

 CF email | _____ |

Telefono e/o cellulare | _____ |

 Chiede che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda, vengano inviate al seguente domicilio **(da compilare se diverso dalla residenza)**:

Presso (Cognome, Nome) | _____ |

Via | _____ | n° | _____ | Cap | _____ | Comune | _____ | Prov | _____ |

Impegnandosi a comunicare tempestivamente a codesto Ente, ogni cambio di indirizzo e recapito che avverrà a decorrere dalla data di presentazione della presente istanza.

Visto il "Regolamento per l'assegnazione appartamenti protetti Comunali del Comune di Castel San Pietro Terme", approvato dal Consiglio Comunale di Castel San Pietro Terme con delibera n. 32 del 31/03/2015 e successiva C.C n. 101 del 30/07/2015

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'eventuale assegnazione di un Alloggio Protetto del Comune di Castel San Pietro Terme

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti e condizioni

- di essere cittadino italiano,
 di essere cittadino di uno stato appartenente all' Unione Europea (indicare lo Stato)
 di essere cittadino straniero (ai sensi del comma 6 dell'art. 27 della Legge n 189/2002), titolare di carta di soggiorno;
 di essere residente nel Comune di Castel San Pietro Terme in Viadal
 di avere compiuto 70 anni alla data di presentazione della domanda in quanto nato il
 ovvero
 di avere una invalidità superiore al 74%, con quadro assistenziale e sanitario assimilabile all'età senile attestato dalle autorità competenti (la cui documentazione si allega alla presente domanda)
 che la **composizione del nucleo richiedente** è la seguente:

	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela	Residenza attuale se diversa da quella del richiedente	Attività lavorativa (luogo)
1				dichiarante		
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Di essere in possesso di:

RICEVUTA ATTESTANTE LA PRESENTAZIONE DELLA DSU in data _____;

ATTESTAZIONE ISEE rilasciata in data _____ relativa ai redditi anno _____:

Indicatore ISE	€	Il valore I.S.E. non deve superare € 34.308,60
Indicatore ISEE ordinario	€	Il valore I.S.E.E. non deve superare € 17.154,30
Patrimonio mobiliare	€	Non deve superare € 35.000,00 al lordo della franchigia di € 15.493,71

Non essere titolare alla data della domanda di diritti esclusivi di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su alloggi nel territorio nazionale o di uno stato aderente all'Unione Europea, ovvero dello Stato della propria cittadinanza se persona con carta di soggiorno.

Tale criterio riguarda tutti i componenti del nucleo richiedente.

Non aver donato o venduto alcun alloggio abitabile nel territorio nazionale, nei cinque anni precedenti alla data della presentazione della domanda;

Non presenza nel nucleo richiedente di soggetti in condizione lavorativa.

Ai fini dell'attribuzione del punteggio

DICHIARA INOLTRE

di trovarsi nelle condizioni di seguito contrassegnate (barrare esclusivamente le caselle delle condizioni che ricorrono)

CONDIZIONE	PUNTEGGIO	
	Provvisorio	Definitivo

A – CONDIZIONE DI DISAGIO ABITATIVA		
<p>A1 - Alloggio inadeguato per la presenza di barriere architettoniche che determinano grave e irrisolvibile compromissione della autonomia motoria di uno dei componenti del nucleo debitamente documentata da certificazione medica.</p> <p>Sulla base della certificazione medica, il punteggio viene assegnato previa valutazione del livello di visitabilità dell'alloggio e di accessibilità degli spazi esterni (e delle eventuali parti comuni), effettuata ai sensi della L. 13/89 e del D.M. 236/89 e s.m.i., con riferimento ai seguenti criteri:</p> <p><input type="checkbox"/> spazi esterni (ed eventuali parti comuni) accessibili ma alloggio non visitabile Punti 3</p> <p><input type="checkbox"/> spazi esterni (ed eventuali parti comuni) non accessibili ma alloggio visitabile Punti 4</p> <p><input type="checkbox"/> spazi esterni (ed eventuali parti comuni) non accessibili e alloggio non visitabile Punti 5</p>		
<p>A2 - Alloggio isolato o ubicato in zona distante dai servizi pubblici e non servita adeguatamente da trasporti pubblici</p> <p style="text-align: right;">Punti 4</p>		
<p>A3 - Sistemazione in alloggio certificato dal competente Servizio dell'AUSL come "alloggio antigienico" (così come previsto dal Regolamento comunale di Igiene) secondo la seguente classificazione:</p> <p><input type="checkbox"/> mediocre Punti 2</p> <p><input type="checkbox"/> cattivo Punti 3</p> <p><input type="checkbox"/> pessimo Punti 4</p> <p>In caso di assegnazione di alloggio conseguente al riconoscimento di tale condizione il Comune dovrà dare comunicazione al competente Ufficio dell'A.S.L. che ha certificato l'antigienicità stessa.</p> <p>L'antigienicità e il relativo punteggio possono essere riconosciuti solo nel caso in cui l'alloggio non sia già stato certificato come antigienico in precedenza,</p> <p>Il punteggio non viene riconosciuto se tale condizione di antigienicità è stata accertata, per i medesimi spazi, a favore di altro richiedente in altra Graduatoria.</p> <p>L'antigienicità dell'alloggio (individuato attraverso gli estremi catastali) può inoltre essere riconosciuta solo nel caso in cui essa sia certificata dall'AUSL in epoca precedente sia a un eventuale provvedimento di sfratto sia alla richiesta di saldo degli eventuali canoni pregressi da parte del proprietario dell'alloggio.</p>		

B – CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO		
B1 – Condizione economica del nucleo da punti 0 a 4 La valutazione dell'entità dell'ISEE del nucleo e la relativa attribuzione del punteggio si effettua applicando la seguente formula: $\text{Punteggio} = 4 - (\text{ISEE}/3.000)$ Il punteggio viene attribuito considerando i soli primi tre decimali dopo la virgola (con troncamento) In caso di ISEE pari o superiore ad Euro 12.000,00 il punteggio non viene assegnato.		
C – CONDIZIONI DI AUTOSUFFICIENZA		
C1 - Stato di autosufficienza/non autosufficienza determinato secondo le vigenti normative regionali: <input type="checkbox"/> Non autosufficienza grave Punti 4 <input type="checkbox"/> Autosufficienza a rischio Punti 3 <input type="checkbox"/> Non autosufficienza lieve Punti 2		
C2 - Presenza di handicap riconosciuto art. 3 comma 1 L. 104/1992Punti 3		
C3 - Presenza di invalidità certificata: <input type="checkbox"/> Invalidità 100% Punti 3 <input type="checkbox"/> Invalidità uguale o superiore al 74% Punti 2 <input type="checkbox"/> Invalidità non inferiore ai 2/3 Punti 1		
C4 - Presenza del Servizio di Assistenza Domiciliare già attivato alla data di apertura del bandoPunti 1		
C5 - Presenza del servizio di Telesoccorso già attivato alla data di apertura del bandoPunti 1		
D – LEGAMI PARENTALI		
D1 – Nessun figlioPunti 2		
E – RESIDENZA NEL COMUNE		
E1 - Residenza da parte di chi presenta la domanda nel Comune di Castel San Pietro Terme dal (gg/mm/aaaa) <p style="text-align: right;">Punti 0,30 ogni anno, fino ad un max di 3</p>		
PUNTEGGIO TOTALE		

IMPORTANTE:

A parità di punteggio verrà data priorità nella posizione nella singola graduatoria al nucleo familiare con situazione economica maggiormente disagiata, valutata in base al valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), secondo la vigente normativa statale e comunale

La domanda viene corredata dei seguenti documenti (barrare la/e casella/e interessate):

- DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità. (**Obbligatorio**)
- PERMESSO DI SOGGIORNO di validità almeno BIENNALE o carta di soggiorno. (**Obbligatorio per gli extracomunitari**)
- Dichiarazione rilasciata dall' AUSL che attesti l'ANTIGIENICITÀ dell'alloggio.
- Certificato di INVALIDITÀ o di riconoscimento dello stato di non autosufficienza.
- Altro (specificare)

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando pubblico e si impegna a produrre nei termini e con le modalità che gli verranno indicati tutta la documentazione che l'Ente riterrà necessario acquisire, nonché a comunicare

tempestivamente a Solaris srl ogni variazione di residenza e/o domicilio per eventuali comunicazioni in ordine alla domanda presentata;

- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite sulla situazione patrimoniale, anche attraverso segnalazioni alla Guardia di Finanza, e che potranno inoltre essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione reddituale dichiarata mediante il sistema informativo del Ministero delle Finanze, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, nonché di essere consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi dell' art. 75 e 76 del DPR 445/2000;
- di essere a conoscenza che la presente domanda ha **validità quadriennale** e, trascorsi quattro anni dalla presentazione, dovrà essere ripresentata una nuova domanda per l'inserimento nelle graduatorie successive. In corso di validità della presente domanda è ammessa la presentazione di integrazioni per far valere nuove condizioni che verranno valutate in sede di aggiornamento semestrale;
- di esonerare l'operatore da ogni responsabilità in merito all' eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda;
- che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltreché all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti autorizzando espressamente SOLARIS SRL al loro utilizzo:

indirizzo email@.....

indirizzo PEC.....@.....

In caso di invio per posta, fax, PEC, consegna diretta allo Sportello Utenti di Solaris srl o consegna tramite altra persona, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000 si allega fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

N.B. Si consiglia di firmare ed allegare copia del documento di identità per evitare attese presso lo sportello utenti.

Castel San Pietro Terme, |_____|

Firma del richiedente

.....

Il sottoscritto dichiara ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679, di aver preso visione dell'Informativa Privacy ed ai sensi dell'art. 7 GDPR 2016/679 esprime il proprio consenso informato al trattamento dei dati personali e sensibili che riguardano sé stesso ed i componenti del nucleo richiedente da parte di Solaris srl per le finalità, con le modalità e nei limiti indicati nell'informativa Privacy.

Firma del richiedente

.....

Per chiarimenti e informazioni

SOLARIS SRL Sportello Utenti

Aperto dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 12,30 e il giovedì anche dalle 15,00 alle 17,45

Via Oberdan n. 10-11, 40024 Castel San Pietro Terme

Tel 051/6951978 – Fax 051/6951966, Indirizzo web www.solariscspietro.it, email: info@solariscspietro.it, indirizzo PEC: solaris.pec@legalmail.it

Riservato all'ufficio

In caso di presentazione diretta allo sportello ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR 445/2000, la firma del dichiarante è stata apposta in presenza del dipendente addetto previo accertamento della sua identità mediante:

documento tipo |_____| N° |_____| Rilasciato da |_____| il |_____|

Addi' |_____|

Firma del funzionario incaricato
