



Amministrazione destinataria
 Comune di Sarmato
 Ufficio destinatario
 Ufficio assistenza sociale e scuola



Domanda di cambio alloggio

In attuazione della Legge Regionale 08/08/2001, n.24 e del Regolamento comunale 30/12/2022, n.82

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la mobilità

dall'immobile collocato in

PT o UIU		Cod cat	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
								<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

per la seguente motivazione

Specificare la motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che il nucleo familiare per il quale è richiesta la mobilità si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)

Grado di parentela (*)

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

che la persona assunta quale assistente familiare/collaboratore domestico è

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Professione			
pertanto allega contratto di lavoro dell'assistente familiare/collaboratore domestico che ricomprenda l'assistenza notturna			

- di aver sempre rispettato il Regolamento d'uso degli alloggi E.R.P.
- di essere in regola con il pagamento del canone di locazione e degli oneri accessori
- di non trovarsi in regime di decadenza dell'assegnazione
- di essere in possesso dei requisiti previsti per la permanenza in un alloggio di E.R.P.
- di non aver arrecato danni all'alloggio, alle parti comuni e alle pertinenze

DICHIARA INOLTRE

in merito alle caratteristiche del nucleo familiare

- di essere portatore di handicap o comunque affetto da invalidità di natura prevalentemente motoria pari o superiore al 66%, che utilizzi un alloggio con barriere architettoniche, situato ad esempio al primo piano o a piani superiori di edificio senza ascensore
pertanto allega documentazione
- di essere portatore di handicap o comunque affetto da invalidità certificata pari al 100% con indennità di accompagnamento, non autosufficiente
pertanto allega documentazione
- di essere invalido del lavoro titolare di assegno per assistenza personale continuativa
pertanto allega documentazione
- di essere persona affetta da gravi patologie certificate dalla competente struttura pubblica e/o medici di medicina generale da cui emerga in modo esplicito l'esigenza di una diversa sistemazione alloggiativa
- di chiedere il cambio per problematiche sanitarie riconosciute dalla competente autorità e tali da pregiudicare le normali condizioni di vita
- di chiedere il cambio per la documentata necessità di abitare vicino a parenti per motivi di salute

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Sarmato

Luogo

Data

Il dichiarante

Grado di parentela

- di chiedere il cambio per la comprovata necessità di occupare un alloggio a canone di locazione più contenuto
- di chiedere il cambio che risulti da conforme relazione del competente servizio sociale come unica soluzione possibile per rimuovere situazioni di conflitto e tensione fra inquilini di ERP dello stesso edificio
- di chiedere il cambio per composizione dell'alloggio in relazione alla presenza di familiari, regolarmente componenti il nucleo assegnatario, di generazione/sesso diversi per alloggio con numero di vani da adibirsi a camera da letto inadeguato rispetto alle caratteristiche del nucleo stesso

in merito al sottoutilizzo e al sovraffollamento dell'alloggio

- di chiedere il cambio per nucleo familiare in condizione di sovraffollamento o di sottoutilizzo dell'alloggio occupato, a due livelli di differenza rispetto al parametro di superficie previsto dall'art. 13 del vigente Regolamento
- di chiedere il cambio per nucleo familiare in condizione di sovraffollamento o di sottoutilizzo dell'alloggio occupato, a un solo livello di differenza rispetto al parametro di superficie previsto dall'art. 13 del vigente regolamento
- in merito all'anzianità di residenza, chiede il cambio per anzianità di residenza continuativa nello stesso alloggio popolare superiore a 8 anni.
- in merito alle esigenze di tutela del nucleo familiare presenza di grave conflittualità familiare documentata da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o di denuncia per esigenza di tutela del nucleo

pertanto allega documentazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- certificati di invalidità
- contratto di lavoro dell'assistente familiare/collaboratore domestico
- documentazione dell'U.O. protesica
- certificazione attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- certificato attestante gravi patologie che necessitano di diversa sistemazione alloggiativa
- certificazione specialistica attestante la necessità di un vano letto autonomo
- documentazione attestante la necessità di ricorrere ai familiari di supporto
- documentazione attestante la necessità di ricorrere alle strutture mediche, socio-assistenziali
- documentazione attestante l'ubicazione del luogo di lavoro
- provvedimento o denuncia dell'Autorità Giudiziaria per esigenza di tutela del nucleo
- pagamento dell'imposta di bollo
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.