

MODULO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DEL TESTO UNICO N. 445/2000 AI FINI DELL'ATTESTAZIONE DEI REQUISITI E DELLE CONDIZIONI STABILITE DAL REGOLAMENTO PER IL CAMBIO ALLOGGIO.

Il sottoscritto/a _____ nat_a _____ il _____
codice fiscale _____ assegnatario dell'alloggio sito a
Messina in via _____ n. _____ Pal. _____
Piano _____ compl. _____
recapito telefonico: _____ e-mail: _____

in qualità di:

assegnatario/a

componente del nucleo familiare del/della sig./sig.ra _____

(ex assegnatario/a), che ha richiesto di subentrare nella titolarità del contratto (Il richiedente che non sia ancora assegnatario/a deve indicare il nome del precedente assegnatario dell'alloggio.)

VISTO

il regolamento di cambio alloggio; Presa visione e piena conoscenza di tutte le norme, condizioni e clausole in esso contenute; Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 3, 19, 21, 38, 46 e 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché di quanto previsto dall'art. 75 sempre del medesimo T.U., in merito alla decadenza dei benefici, e sotto la propria personale responsabilità

CHIEDE

di partecipare alla procedura volta ad ottenere la mobilità dell'alloggio attualmente assegnato – inadeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare per i motivi sotto indicati – con altro alloggio sito nel comune di Messina, e a tal fine

DICHIARA

1. REQUISITI:

(Per presentare la domanda, i richiedenti devono essere in possesso dei requisiti sottoindicati. Gli assegnatari sono tenuti a segnalare con tempestività qualunque variazione del proprio nucleo familiare. L'assegnatario è pertanto tenuto a barrare, nella compilazione della domanda, le caselle relative ai requisiti che ricorrono.)

di essere assegnatario di un alloggio L.R. 10/90 di proprietà del Comune di Messina (ME)

di essere in possesso dei requisiti per la permanenza nell'alloggio, così come previsti dalla normativa in materia;

di essere in regola con il pagamento dei canoni e delle spese accessorie e con l'adempimento di tutti gli altri obblighi contrattuali;

di avere ottenuto l'assegnazione, ovvero altra mobilità, da almeno due anni prima della presentazione della domanda, ad eccezione delle situazioni di cui all'Art. 2 del Regolamento di Cambio Alloggio, lettera a) d) e), f) ;

che il proprio nucleo familiare è quello risultante ad A.Ris.Mè e di essere a conoscenza che non possono essere considerati ai fini della presente domanda:

- gli ospiti
- coloro che non sono ancora entrati a far parte del nucleo familiare;
- gli occupanti non regolari degli alloggi.

INOLTRE, DICHIARA CHE:

I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE SONO I SEGUENTI:

cognome e nome	data di nascita	Luogo di nascita	grado di parentela

L'ALLOGGIO ATTUALE È COSÌ COMPOSTO:

mq: _____; n.: _____ camere;

l'immobile è dotato di ascensore;

l'immobile è privo di ascensore

2. PUNTEGGI - CONDIZIONI PERSONALI:

(Ai fini della formazione della graduatoria i punteggi verranno attribuiti esclusivamente alle situazioni espressamente dichiarate ed indicate nella presente domanda. L'assegnatario è tenuto pertanto, a barrare, nella compilazione della domanda, le caselle relative ai punteggi di cui ritiene avere diritto.)

CHIEDE

l'attribuzione dei seguenti punteggi, (vedi art. 2 del regolamento e Tabella dei Punteggi Allegato 1).

a.1) Inidoneità dell'alloggio assegnato a garantire normali condizioni di vita e di salute in relazione alle condizioni personali di uno o più soggetti componenti il nucleo familiare, alla data di presentazione della domanda, affetti da menomazioni di qualsiasi genere che comportino un **handicap** ovvero una percentuale di **invalidità pari al 100%**, certificata dalle autorità competenti. (allegare copia dei documenti attestanti l'invalidità emessa da struttura sanitaria pubblica). Al fine di applicare il punteggio indicato nell'Allegato 1 - tabella dei punteggi, l'ufficio tecnico dell'Ente gestore relazionerà in merito all'eventuale inidoneità dell'immobile assegnato con l'invalidità documentata

rilasciata da autorità competente.

a.2) Inidoneità dell'alloggio assegnato a garantire normali condizioni di vita e di salute in relazione alle condizioni personali di uno o più soggetti componenti il nucleo familiare, alla data di presentazione della domanda, affetti da menomazioni di qualsiasi genere che comportino un **handicap** ovvero una percentuale di **invalidità pari o superiore all'80%**, certificata dalle autorità competenti.

(allegare copia dei documenti attestanti l'invalidità emessa da struttura sanitaria pubblica). Al fine di applicare il punteggio indicato nell'Allegato 1 - tabella dei punteggi, l'ufficio tecnico dell'Ente gestore relazionerà in merito all'eventuale inidoneità dell'immobile assegnato con l'invalidità documentata.

a.3) Inidoneità dell'alloggio assegnato a garantire normali condizioni di vita e di salute in relazione alle condizioni personali di uno o più minori **con indennità di frequenza** componenti il nucleo familiare, alla data di presentazione della domanda, certificata dalle autorità competenti.

(allegare copia dei documenti attestanti l'invalidità emessa da struttura sanitaria pubblica). Al fine di applicare il punteggio indicato nell'Allegato 1 - tabella dei punteggi, l'ufficio tecnico dell'Ente gestore relazionerà in merito all'eventuale inidoneità dell'immobile assegnato con l'invalidità documentata.

b) mancanza di ascensore nello stabile dell'alloggio assegnato, esclusi gli immobili siti al piano terra, ove siano presenti uno o più soggetti di **età uguale o superiore ai 65 anni (senza invalidità)**, componenti il nucleo familiare, alla data di presentazione della domanda.

Nel caso in cui nel nucleo familiare siano presenti più soggetti con situazioni di invalidità di cui ai punti a.1, a.2, a.3 e b, si considera solo un soggetto con il punteggio massimo.

c.1) alloggio sovraffollato alla data di presentazione della domanda (in tutti i casi in cui l'alloggio sia divenuto inadeguato per le esigenze abitative dell'assegnatario o del proprio nucleo familiare).

c.2) alloggio sottoutilizzato alla data di presentazione della domanda qualora si richieda un alloggio più piccolo

d) alloggio che necessita di interventi di manutenzione straordinaria, risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia, sicurezza pubblica e degrado ambientale (**allegare relazione dell'ufficio tecnico dell'Ente gestore o Certificato da parte dell'autorità competente**).

e) alloggio ritenuto antigienico, ritenendosi tale quello privo di servizi igienici o che presenti umidità permanente dovuta a capillarità, condensa o idroscopicità, ineliminabili con normali interventi manutentivi, certificato da Autorità Competente (allegare relazione sull'antigienicità dell'immobile prodotta dall'autorità competente).

f.1) presenza di gravi necessità sopravvenute relative a problemi di sicurezza del richiedente o del relativo nucleo familiare incompatibili con la civile convivenza condominiale. (Copia della denuncia dei fatti che hanno determinato la situazione di conflittualità oppure documentazione attestante la presenza di gravi problemi di sicurezza personale/incolumità da parte delle autorità competenti).

f.2) presenza di gravi necessità sopravvenute relative a problemi di salute del richiedente o del

relativo nucleo familiare incompatibili con la civile convivenza. (Certificato medico struttura sanitaria pubblica o altro ente competente che attesti l'incompatibilità dello stato di salute del componente il nucleo familiare e l'ambiente circostante).

g.1) necessità di avvicinarsi al luogo di lavoro, nel caso i km da percorrere siano superiori a 30 (comprovata da certificazione del datore di lavoro che attesti gli orari e relative criticità e copia contratto di lavoro dal quale si evince la sede ove si svolge l'attività lavorativa).

g.2) necessità di avvicinarsi a strutture ospedaliere in relazione alle patologie che necessitino la somministrazione di cure continuative (relazione da parte di medico specialista).

Allega (barrare le caselle interessate):

- ✓ *Fotocopia (fronte e retro) del proprio documento d'identità*
- ✓ *Fotocopia certificato d'invalidità o certificazione medica rilasciata da struttura pubblica*
- ✓ *Fotocopia certificato indennità di frequenza minore certificato dall'ASL*
- ✓ *certificato medico e/o socio-assistenziale relativo allo stato di salute o patologia del titolare e relativo nucleo familiare;*
- ✓ *Fotocopia Certificazione medica rilasciata da struttura pubblica con indicazione della sede e frequenza della cura.*
- ✓ *Fotocopia attestazione struttura pubblica*
- ✓ *Fotocopie di certificazioni e attestazioni di altri soggetti, specificare ed elencare:*

(Luogo e Data)

(Firma leggibile)

Informativa sulla tutela della privacy: D.Lgs n.196/2003

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e ss.mm.ii., i dati personali che vengono raccolti saranno oggetto di trattamento esclusivamente per l'esecuzione degli adempimenti e secondo le finalità previste dalla vigente normativa, nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese.

I dati sono trattati con modalità prevalentemente informatizzate e nel rispetto delle finalità perseguite dall'A.Ris.Mè. I dati in possesso di A.Ris.Mè potranno essere comunicati e diffusi solo nei limiti di quanto previsto dalla suddetta legge e l'interessato potrà esercitare i propri diritti in base a quanto previsto dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali.

Firma _____