



## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI ALLOGGIO E.R.P. AGEVOLATA

### DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE

|                  |         |                 |  |
|------------------|---------|-----------------|--|
| Cognome          | Nome    |                 |  |
| Luogo di nascita | (Prov.) | Data di nascita |  |
| Residenza        | Via     | N.              |  |

### SITUAZIONE DI FAMIGLIA

| Cognome e nome | data e luogo di nascita | Relaz. parent | Codice fiscale |
|----------------|-------------------------|---------------|----------------|
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |
|                |                         |               |                |

### RISERVATO ALLA COMMISSIONE

| GRADUATORIA PROVVISORIA | GRADUATORIA DEFINITIVA | CATEGORIE SPECIALI |
|-------------------------|------------------------|--------------------|
|                         |                        |                    |

NB: Barrare le caselle e compilare le dichiarazioni **solo** se ricorre il caso.

| Barr<br>con<br>X | DESCRIZIONE DEI REQUISITI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DICHIARAZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|---------------------|--------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1)              | <b>CITTADINANZA</b><br><br><input type="checkbox"/> Avere la cittadinanza italiana o di uno Stato UE.<br><br><input type="checkbox"/> Il cittadino extracomunitario è equiparato al cittadino italiano se in possesso di permesso di soggiorno per motivi di lavoro e legalmente residente in Italia da almeno cinque anni                                                                                                                                                                                                                                    | Dichiaro di essere cittadino _____<br>(se extracomunitario) residente in Italia dal _____<br>e in possesso di Permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla<br>Prefettura di _____ il _____                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (2)              | <b>RESIDENZA</b><br><br><input type="checkbox"/> Avere la residenza oppure svolgere la propria attività lavorativa in uno dei Comune della Provincia di Novara.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dichiaro di essere residente a _____<br>via _____<br><br>Dichiaro di svolgere la seguente attività lavorativa<br>_____<br>presso _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (3)              | <input type="checkbox"/> Non titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, nell'ambito della Provincia di Novara.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dichiaro di non essere titolare esso stesso o i membri del proprio nucleo familiare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, nell'ambito della Provincia di Novara.                                                                                                                                                                                                             |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (4)              | <input type="checkbox"/> Assenza di precedenti assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio costruito a totale carico o con il concorso o con il contributo o con il finanziamento agevolato concessi in qualunque forma ed in qualunque luogo dallo Stato o da altri Enti pubblici.                                                                                                                                                                                                                                                | Dichiaro di non avere ottenuto, per sé o per altri componenti del proprio nucleo familiare l'assegnazione in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio costruito a totale carico o con il concorso o con il contributo o con il finanziamento agevolato concessi in qualunque forma ed in qualunque luogo dallo Stato o da altri Enti pubblici.                                                                                                    |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (5)              | <input type="checkbox"/> che fruisca, alla data di pubblicazione del bando di concorso, di un reddito annuo complessivo del nucleo familiare non superiore a €. <b>28.411,00</b> calcolato diminuendo il reddito complessivo del nucleo familiare di €. 516,46 per ogni figlio che risulti essere a carico. Qualora alla formazione del reddito predetto concorrano redditi da lavoro dipendente questi, dopo la detrazione dell'aliquota per ogni figlio che risulti essere a carico, sono calcolati nella misura del 60% (art. 21 legge 08.08.1978 n. 457). | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome e nome</th> <th>Reddito 2015</th> <th>Modello</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table> |         |                | Cognome e nome      | Reddito 2015 | Modello | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Cognome e nome   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Reddito 2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Modello |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _____   |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _____   |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _____   |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _____   |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | _____   |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (5a)             | Dichiaro che i redditi suesposti sono conformi al vero e che, come sopra evidenziato, il loro totale non supera €. _____ le detrazioni spettanti.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (5b)             | Dichiaro che i seguenti componenti del nucleo familiare:<br>_____<br>svolgono l'attività di casalinga e non godono di alcun reddito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (5c)             | Dichiaro che i seguenti componenti del nucleo familiare:<br>_____<br>sono disoccupati, non godono di alcun reddito e sono iscritti presso l'Ufficio di Collocamento di _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (5d)             | Dichiaro che i seguenti componenti del nucleo familiare, di età superiore a 16 anni, sono studenti, non godono di alcun reddito e frequentano regolarmente i seguenti corsi: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome e nome</th> <th>Istituto e classe</th> <th>Corso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         | Cognome e nome | Istituto e classe   | Corso        | _____   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Cognome e nome   | Istituto e classe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Corso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| (5e)             | Dichiaro che i seguenti componenti del nucleo familiare sono inabili al lavoro: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cognome e nome</th> <th>Titolo di inabilità</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         | Cognome e nome | Titolo di inabilità | %            | _____   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Cognome e nome   | Titolo di inabilità                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| _____            | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                |                     |              |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |

| Barr<br>con X                                                                           | DESCRIZIONE DELLE SITUAZIONI<br>CHE DANNO DIRITTO A PUNTEGGIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PUNTEGGI          | DICHIARAZIONE<br>E/O DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE                                                                          | PUNTI |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| (6)<br><input type="checkbox"/>                                                         | ALLOGGIO IMPROPRIO:<br>se il richiedente abita con il proprio nucleo familiare da almeno un anno dalla data del bando in baracca, stalla, seminterrato, centro di raccolta, dormitorio pubblico o comunque altro locale procurato a titolo precario dagli organi preposti all'assistenza pubblica o in altri locali impropriamente adibiti a abitazione e privi di servizi igienici propri regolamentari quali soffitti e simili | 4                 | Attestazione U.T.C.                                                                                                      | _____ |
| (7)<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | STATO DI CONSERVAZIONE DELL'ALLOGGIO:<br>se il richiedente abita alla data del bando con il proprio nucleo familiare:<br>- in alloggio il cui stato di conservazione e manutenzione, certificato dal Comune si consideri scadente ai sensi dell'art. 392/78 e s.m.i.<br>- in alloggio con servizio igienico esterno in comune con altre famiglie                                                                                 | 2<br>3            | Attestazione U.T.C.                                                                                                      | _____ |
| (8)<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | ALLOGGIO SOVRAFFOLLATO:<br>se il richiedente abita alla data del bando con il proprio nucleo familiare in alloggio sovraffollato:<br>- oltre a due persone a vano abitabile<br>- oltre tre persone a vano abitabile<br>- oltre quattro persone a vano abitabile                                                                                                                                                                  | 1<br>2<br>3       | Autocertificazione                                                                                                       | _____ |
| (9)<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | COABITAZIONE:<br>se il richiedente abita con il proprio nucleo familiare da almeno 6 mesi alla data del bando in uno stesso alloggio con altro o più nucleo familiare, ciascuno composto da almeno 2 unità:<br>- se la coabitazione non determina sovraffollamento<br>- se la coabitazione determina sovraffollamento                                                                                                            | 1<br>2            | Autocertificazione                                                                                                       | _____ |
| (10)<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                            | NUCLEO FAMILIARE:<br>se il nucleo familiare è composto da 2 persone<br>se il nucleo familiare è composto da 3 o più persone                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1<br>2            | Autocertificazione                                                                                                       | _____ |
| (11)<br><input type="checkbox"/>                                                        | SFRATTO:<br>Richiedenti che debbano abbandonare l'alloggio in seguito a ordinanza di sgombero o per motivi di pubblica utilità o per esigenza di risanamento edilizio risultante da provvedimenti emessi dall'Autorità competente non oltre 3 anni prima della data del bando:<br>- in tutti i casi (esclusa morosità)                                                                                                           | 4                 | Documenti da allegare:<br>Copia della sentenza esecutiva di sfratto.                                                     | _____ |
| (12)<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                            | DISABILI<br>- per ogni familiare a carico con percentuale di invalidità compresa fra l'81% ed il 100%<br>- per ogni familiare a carico con percentuale di invalidità compresa fra il 71% ed l'80%                                                                                                                                                                                                                                | 3<br>2            | Non vengono richiesti allegati.<br>Si dichiara che il signor _____<br>è disabile con percentuale di invalidità del _____ | _____ |
| (13)<br><input type="checkbox"/>                                                        | ANZIANITA'<br>Richiedente ultrasessantacinquenni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Desumibile dalla carta identità allegata alla domanda                                                                    | _____ |
| (14)<br><input type="checkbox"/>                                                        | Richiedente il cui reddito, come definito dall'art. 21 della Legge 457/78 risulti :<br>superiore al 70% del limite di assegnazione: p.<br>superiore al 50% del limite di assegnazione : p.<br>superiore al 30% del limite di assegnazione p.                                                                                                                                                                                     | 3<br>2<br>1       | Vedi bando                                                                                                               | _____ |
| (15)<br><input type="checkbox"/>                                                        | RESIDENZA<br>Richiedente residente nel Comune di Casalino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 x anno<br>max 6 | Dichiara di essere residente nel Comune di Casalino dal _____                                                            | _____ |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal Codice Penale e dalle leggi vigenti in caso di false attestazioni, dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità (art. 76 DPR n.445/00)

**D I C H I A R A**

- che tutto quanto sopra dichiarato sia sotto forma di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR n. 445/00) sia sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR n. 445/00) è completo e veritiero;

- che la documentazione che allega in copia è conforme all'originale (*cancellare se non ricorre*);

Data -----

Firma \_\_\_\_\_

In conformità a quanto disposto dall'art. 38 comma 3 del D.P.R. N. 445/00, alla presente il sottoscritto allega fotocopia non autenticata del proprio documento di identità personale.

**- Informativa Legge 675/96 art. 10**

Informiamo che:

- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei, sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi con eccezione di quelli pubblici per legge;
- il riferimento dei dati è obbligatorio;
- il responsabile del trattamento è il responsabile dell'Ufficio Legale;
- in ogni momento è esercitabile il diritto d'accesso.