

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGiate COMASCO

AL COMUNE DI OLGiate COMASCO
PIAZZA VOLTA 1
22077 OLGiate COMASCO

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
residente nel Comune di Via tel.....

Consapevole delle responsabilità penali cui potrebbe andare incontro ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n° 445 in caso di dichiarazione falsa e contenente dati non rispondenti a verità, consapevole, altresì, che sarà dichiarato/a decaduto/a dai benefici eventualmente conseguenti ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera,

D I C H I A R A

1. Di essere residente in Lombardia da più di 5 anni e precisamente dal _____ ;
2. Che il canone di locazione dell'abitazione occupata come residenza principale ammonta a € _____ ;
3. Che le spese accessorie di competenza per l'abitazione occupata ammontano a € _____ ;
4. Che il proprio nucleo familiare è composto così come indicato nella presente dichiarazione;
5. Che il sottoscritto e tutti gli altri componenti il nucleo familiare così come indicato nella presente dichiarazione sono in possesso della cittadinanza di uno stato dell'unione europea oppure sono in possesso della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno validi;
6. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicato nella presente dichiarazione, non hanno mai ottenuto l'assegnazione in proprietà, immediata o futura, di alloggio realizzato con contributo pubblico o finanziamento agevolato in qualunque forma, concesso dallo Stato, dalla Regione, dagli enti territoriali o da altri enti pubblici;
7. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicati nella presente dichiarazione, non hanno dovuto rilasciare l'alloggio, in precedenza ottenuto in assegnazione, a seguito di provvedimento amministrativo di decadenza per aver destinato l'alloggio o le relative pertinenze ad attività illecite che risultino da provvedimenti giudiziari e/o della pubblica sicurezza;
8. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicati nella presente dichiarazione, non hanno ceduto in tutto o in parte, fuori dei casi previsti dalla legge, l'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice;
9. Che il sottoscritto e i componenti il nucleo familiare, così come indicati nella presente dichiarazione, non sono titolari del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nel territorio nazionale e all'estero;
10. Di chiedere l'assegnazione di un alloggio di e.r.p. in quanto _____ ;

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGiate COMASCO

A - Che le persone qui indicate sono interessate all'assegnazione di un alloggio di ERP.

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Relazione Parentela</i>	<i>Data di Nascita</i>	<i>Luogo di Nascita</i>
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

B – compilare la tabella con le informazioni relative a condiz.professionale – Studio - professione – settore attività:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Condizione Professionale</i>	<i>Titolo di Studio</i>	<i>Professione – Solo per gli occupati</i>	<i>Settore di attività – Solo per gli occupati</i>
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGiate COMASCO

C – Che le persone sotto riportate, nell'anno 2013, hanno percepito un reddito da lavoro dipendente e/o assimilato, da pensione o autonomo come di seguito riportato:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Reddito da lavoro dipendente o assimilabile</i>	<i>Reddito da pensione</i>	<i>Reddito da lavoro autonomo</i>	<i>Dichiarazione dei redditi (CUD – UNICO – 730)</i>
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

D - che le persone qui indicate, nell'anno 2013, hanno dichiarato sussidi, oneri deducibili – spese sanitarie - IRPEF di seguito riportati:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Sussidi a carattere assistenziale, donazioni, erogazioni</i>	<i>Oneri deducibili</i>	<i>Spese sanitarie</i>	<i>IRPEF corrisposta – Addizionali Regionale e Comunale</i>
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGIATE COMASCO

E - che le persone qui indicate, nel corso dell'anno 2013, sono state disoccupate con iscrizione al Centro per l'Impiego (ex ufficio di collocamento) come di seguito riportato:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Centro per l'impiego di</i>	<i>Periodo dal - al</i>
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		

F - che le persone qui indicate, possiedono i sottoelencati beni immobili, alla data 31.12.2013:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Tipo di Patrimonio (fabbricati- terreni edificabili – terreni agricoli)</i>	<i>Quota Posseduta %</i>	<i>Valore ai fini ICI Euro</i>	<i>Quota capitale residua del mutuo Euro</i>	<i>Reddito imponibile</i>
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					
8)					

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGIATE COMASCO

G - che le persone qui indicate, possiedono i sottoelencati beni mobiliari, alla data 31.12.2013:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Descrizione intermediario</i>	<i>Codice Intermediario</i>	<i>Consistenza</i>
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			

H - Che le persone qui indicate sono invalide con percentuale di invalidità certificata come di seguito indicato:

Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave con	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile **
.....		accompagnamento	€
	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile **
			€
	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile **
			€
Cognome e Nome	Disabile * A)	al 100% o handicap grave con	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile **
.....		accompagnamento	€
	Disabile * B)	al 100% o handicap grave	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile **
			€
	Disabile * C)	con invalidità dal 66% al 99%	Ente certificatore	Spese sostenute per disabile **
			€

(* Barrare la casella interessata)

(** Indicare le spese mediche e di assistenza per i portatori di handicap)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGiate COMASCO

I - Che le persone qui indicate hanno sostenuto le seguenti spese per il ricovero in strutture socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali delle sottoindicate persone anziane o disabili, anche non componenti il nucleo familiare:

.....	€
*cognome e nome	**nominativo ricoverato	struttura sanitaria (Nome e indirizzo)	*** estremi pagamento	Spesa sostenuta
.....	€
*cognome e nome	**nominativo ricoverato	struttura sanitaria (Nome e indirizzo)	*** estremi pagamento	Spesa sostenuta

(* Indicare il nome e cognome del componente il nucleo familiare che ha sostenuto la spesa)
(** Indicare il nome e cognome dell'anziano o del disabile che ha usufruito del ricovero)
(*** Indicare gli estremi del documento fiscale comprovante il pagamento)

....., li

.....

(firma del dichiarante)

N.B.: La presente istanza, contenente le dichiarazioni rese dall'assegnatario/a, dovrà essere presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del/della sottoscrittore/sottoscrittrice.

I – condizioni familiari:

1 - ANZIANI – Nuclei familiari di non più di due componenti o persone singole che, alla data di chiusura del bando, avranno superato 65 anni, ovvero quando uno dei due componenti, pur non avendo tale età, sia totalmente inabile al lavoro, ai sensi della lett. a) del punto 4 del bando, o abbia un'età superiore a 75 anni; tali persone singole o nuclei familiari possono avere minori a carico

- Un componente con età maggiore di 65 anni e l'altro totalmente inabile al lavoro o con età maggiore di 75 anni
- Tutti con età maggiore di 65 anni
- Non sussiste la condizione

2 - DISABILI – Nuclei familiari nei quali uno o più componenti, anche se anagraficamente non conviventi, ma presenti nella domanda, siano affetti da minorazioni o malattie invalidanti che comportino un handicap grave. Il disabile non anagraficamente convivente è riconosciuto come componente del nucleo familiare solo in presenza di una richiesta di ricongiungimento al nucleo familiare del richiedente stesso che comprenda lo stesso disabile nel nucleo assegnatario

- Disabilità al 100% o handicap grave con accompagnamento
- Disabilità al 100% o handicap grave
- Disabilità dal 66% al 99%

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGIATE COMASCO

- Non sussiste la condizione

3 - FAMIGLIA DI NUOVA FORMAZIONE – Nuclei familiari, come definiti al punto b) del bando, da costituirsi prima della consegna dell'alloggio, ovvero costituitisi entro i 2 anni precedenti alla data della domanda.

- Giovane coppia con almeno un componente di età non superiore al 30° anno alla data della domanda con minori
- Famiglia di nuova formazione con minori
- Giovane coppia con almeno un componente di età non superiore al 30° anno alla data della domanda, senza minori
- Famiglia di nuova formazione senza minori
- Non sussiste la condizione

4 - PERSONE SOLE, CON EVENTUALI MINORI A CARICO – Nuclei di un componente, con eventuale minore a carico

- Persone sole con uno o più minori, tutti a carico
- Persona sola
- Non sussiste la condizione

5 - STATO DI DISOCCUPAZIONE – Stato di disoccupazione, sopravvenuto successivamente all'anno di riferimento del reddito e che perduri all'atto di presentazione della domanda, determinando una ricaduta del reddito complessivo del nucleo familiare superiore al 50%

- Richiedente e altro componente
- Richiedente o altro componente con età maggiore di 45 anni
- Richiedente o altro componente con età minore di 45 anni
- Non sussiste la condizione

6 - RICONGIUNZIONE – Nucleo familiare che necessita di un alloggio idoneo per accogliere parente disabile

- Ricongiunzione del concorrente disabile (dal 74% al 100%) con ascendenti o discendenti diretti o collaterali di primo grado presenti nella domanda
- Ricongiunzione del concorrente ascendente o discendente diretto o collaterale di primo grado con disabile (dal 74% al 100%) residente nel comune in cui è stata presentata la domanda
- Non sussiste la condizione

7 - CASI PARTICOLARI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGiate COMASCO

- Nuclei non legati da vincoli di parentela o affinità
- Nuclei legati da vincoli di parentela o affinità entro il quarto grado
- Non sussiste la condizione

11 – SOVRAFFOLLAMENTO - Richiedenti che abitino da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare

- In alloggio che presenta forte sovraffollamento, vale a dire
 - 3 o più persone in 1 vano abitabile = 14 mq. + 20%
 - 4 o 5 persone in 2 vani abitabili = 28 mq. + 20%
 - 6 persone in 3 o meno vani abitabili = 42 mq. + 20%
 - 7 o più persone in 4 o meno vani abitabili = 56 mq. + 20%
- in alloggio che presenta sovraffollamento, vale a dire
 - 1 o 2 persone in 1 vano abitabile = 14 mq. + 20%
 - 3 in 2 vani abitabili = 28 mq. + 20%
 - 4 o 5 persone in 3 vani abitabili = 42 mq. + 20%
 - 6 persone in 4 vani abitabili = 56 mq. + 20%
 - 7 o più persone in 5 vani abitabili = 70 mq. + 20%
- Non sussiste la condizione

12 – CONDIZIONI DELL'ALLOGGIO - Richiedenti che abitino da almeno tre anni con il proprio nucleo familiare

- In alloggio privo di servizi igienici interni o con servizi igienici interni non regolamentari, ovvero in alloggi per i quali sia stata accertata dall'ASL la condizione di antigienicità ineliminabile con normali interventi manutentivi
- Non sussiste la condizione

13 - BARRIERE ARCHITETTONICHE - Richiedenti di cui al precedente punto 2) che abitino con il proprio nucleo familiare in alloggio che, per accessibilità o per tipologia, non consenta una normale condizione abitativa (barriere architettoniche, mancanza di servizi igienici adeguati o di un locale separato per la patologia presente)

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

14 - CONDIZIONI DI ACCESSIBILITA' - Richiedenti, di cui ai precedenti punti 1) e 2) che abitino con il proprio nucleo familiare in alloggio che non è servito da ascensore ed è situato superiormente al primo piano

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGiate COMASCO

15 – LONTANANZA DALLA SEDE DI LAVORO - Richiedente che risieda da almeno tre anni in un alloggio situato in località diversa dal comune in cui presta la propria attività lavorativa esclusiva o principale, ovvero sia destinato all'atto del bando a prestare servizio presso nuovi insediamenti o attività produttive in comune diverso da quello di residenza; la distanza del luogo di residenza dal comune sede di lavoro deve essere superiore a 90 minuti di percorrenza con gli ordinari mezzi di trasporto pubblico

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

16 – AFFITTO ONEROSO - Richiedenti titolari da almeno tre anni di un contratto di locazione relativo all'abitazione principale il cui canone integrato all'atto del bando sia risultato superiore al 5% al canone sopportabile. Canone integrato: canone di locazione più spese accessorie fino 516 euro.

- Sussiste la condizione
- Non sussiste la condizione

Attesto che le dichiarazioni sopra fornite corrispondono al vero.

Olgiate Comasco, li _____

Il dichiarante

Il sottoscritto, reso edotto ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003 del fatto che:

- i dati richiesti sono raccolti per le finalità inerenti alla procedura, disciplinata dal Regolamento Regione Lombardia n. 1/2004 del 3.2.2004;
- il conferimento dei dati richiesti, sia in sede di assegnazione, sia per la verifica successiva dei requisiti, ha natura obbligatoria. A tale riguardo si precisa che la mancata presentazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di perfezionare il contratto relativo all'assegnazione o della prosecuzione del rapporto locativo;
- i dati raccolti, strettamente necessari a ciascun trattamento, potranno essere oggetto di comunicazione:
 - a) al Comune di TEGLIO
 - b) alla Regione Lombardia settore Edilizia Residenziale Pubblica
- il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.
- ha diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza di dati che lo riguardano, di conoscere la loro origine, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata nonché ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica,

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO – OLGIATE COMASCO

l'integrazione dei dati, la loro cancellazione, trasformazione in forma anonima, blocco in caso di trattazione in violazione di legge ed infine il diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento, al trattamento a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, come previsto dall'art.7 D.Lgs. 196/2003;

- il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Lombarda Edilizia Residenziale di Sondrio con sede in Sondrio, Piazza Radovljica 1 nella persona del Legale Rappresentante, mentre i responsabili nominati sono conoscibili contattando la Segreteria della Direzione, presso la sede dell'ALER oppure tramite mail al seguente indirizzo: segreteria@aler.so.it.

L'interessato esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003.

Olgiate Comasco, li _____

Il dichiarante
