

ALLEGATO B)

Spett.le
COMUNE DI SPINADESCO
UFFICIO PROTOCOLLO
Via Mazzini n. 2
26020 Spinadesco (CR)

OGGETTO : Domanda per l'assegnazione di un alloggio ERP, sito in Via Mazzini n. 4 (ex Sabri), individuato al NCEU foglio 5 - mappale 127 – subalterno 22, composto da n. 2 vani, superficie netta mq. 59,160, superficie cantina mq. 16,390.

Nota per la compilazione della domanda : nel caso di nucleo familiare composto da due persone, il presente modulo deve essere compilato dal capofamiglia:

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ prov. _____ Via /Piazza _____ n. _____

numero telefonico _____ codice fiscale _____

CHIEDE

di partecipare l'assegnazione di un alloggio ERP, sito in Via Mazzini n. 4 (ex Galli Nicoletta), individuato al NCEU foglio 5 - mappale 127 – subalterno 24.

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e dei regolamenti in materia di documentazione amministrativa" e consapevole delle responsabilità penali che assume ai sensi del D.P.R. 445/2000, n. 76, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci :

- ☐ di risiedere in Spinadesco da almeno due anni;
- ☐ di dover rilasciare forzatamente l'alloggio in cui abita, a seguito di provvedimento esecutivo;
- ☐ di essere assoggettato a procedure esecutive di sfratto e di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 80, comma 10, della Legge 23.12.2000, n. 388;
- ☐ di rilasciare l'alloggio a seguito di calamità naturali : _____
(specificare quale: alluvioni, terremoti, frane ovvero eventi imprevisti quali esplosioni, incendi, crolli o altro ad essi riconducibili);
- ☐ di necessitare di urgente sistemazione abitativa, a seguito di _____

(specificare la gravità, esempio : gravi eventi lesivi dell'integrità psico-fisica e personale, con particolare riguardo alle donne ed ai minori);

- ☐ di risiedere attualmente in un alloggio anti-igienico, ovvero in alloggio improprio;
- ☐ di convivere con _____ di anni _____;
- ☐ di trovarsi in particolari condizioni di necessità di carattere assistenziale e/o sanitario, attestata da documentazione sanitaria che si allega in copia alla presente o di essere in carico ai servizi sociali;
- ☐ di presentare una disabilità grave certificata da invalidità civile superiore al 66% o certificazione ai sensi della L.104/92 con relativa indennità di accompagnamento;
- ☐ che il/la convivente presenta una disabilità grave certificata da invalidità civile superiore al 66% o certificazione ai sensi della L.104/92;
- ☐ di avere un ISEE familiare di €. _____, come documentato dall'allegato certificato;

COMUNICA I DATI DEI FAMILIARI CONVIVENTI

1 - Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ prov. ____ Via /Piazza _____ n. ____

numero telefonico _____ codice fiscale _____

e-mail _____

2 - Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ prov. ____ Via /Piazza _____ n. ____

numero telefonico _____ codice fiscale _____

e-mail _____

3 - Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ prov. ____ Via /Piazza _____ n. ____

numero telefonico _____ codice fiscale _____

e-mail _____

ALLEGA

- copia carta d'identità
- copia codice fiscale
- certificato residenza e stato di famiglia
- certificazione ISEE
- altro : _____

Spinadesco, _____

In Fede
