

Amministrazione destinataria  
Comune di Castiglione delle Stiviere

Ufficio destinatario  
Ufficio casa

## Domanda di inserimento nelle graduatorie per l'assegnazione di alloggi non erp di proprietà comunale

Il sottoscritto													
Cognome			Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Residenza		Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

### CHIEDE

di essere inserito nelle graduatorie valide per l'assegnazione di alloggi non erp di proprietà comunale.

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

di presentare la domanda di alloggio anche per le seguenti persone

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante

di essere in possesso, insieme alle eventuali persone sopra elencate, dei requisiti previsti dal Regolamento comunale, in particolare di non essere titolari del diritto di proprietà o di altri diritti reali, ad esempio uso e usufrutto, su uno o più alloggi ubicati in qualsiasi località del territorio della Provincia di Mantova e di quello delle province confinanti

di essere residente in questo Comune ininterrottamente a decorrere dal

**Data inizio residenza**

e che vi sono stato residente anche in passato

**Dal**

**Al**

di essere

**Tipologia di residenza**

residente comunitario

residente extracomunitario

**Nucleo familiare (incluso il dichiarante)**

Cognome	Nome	Permesso/carta soggiorno	di	Questura	Data rilascio	Data fine validità

**Attività lavorativa**

lavoratore dipendente presso la ditta

**Denominazione**

**Sede**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Telefono	Fax	Posta elettronica ordinaria

lavoratore autonomo

Tipo di attività	Iscritto alla Camera di Commercio di

**Stato civile**

celibe/nubile

separato giudizialmente

coniugato con

Cognome	Nome	Codice Fiscale

vedovo

altro (specificare)

di trovarsi nelle seguenti condizioni, ai fini dell'attribuzione dei punteggi

<input type="checkbox"/>	privo della casa coniugale a seguito di assegnazione della stessa all'altro coniuge in conseguenza di separazione con omologa del Tribunale ovvero con sentenza, pertanto	<b>allega copia della sentenza</b>
<input type="checkbox"/>	privo della casa a seguito provvedimento del Tribunale per il rilascio dell'immobile a favore dell'altro convivente more uxorio, pertanto	<b>allega copia del provvedimento</b>
<input type="checkbox"/>	privo dell'alloggio a seguito di ordinanza di sgombero per pubblica incolumità, pertanto	<b>allega copia dell'ordinanza</b>
<input type="checkbox"/>	perso l'alloggio a seguito di procedimento espropriativo, pertanto	<b>allega copia del provvedimento</b>
<input type="checkbox"/>	devo lasciare l'alloggio a seguito di sentenza esecutiva di sfratto (esclusi i casi di sfratto per morosità), pertanto	<b>allega copia della sentenza</b>
<input type="checkbox"/>	sono attualmente ospitato in una struttura di accoglienza, pertanto	<b>allega copia della dichiarazione</b>
<input type="checkbox"/>	sono privo dell'alloggio e sono attualmente sistemato in un luogo non adibito ad uso abitativo	<b>Luogo</b>
		<b>allega copia della dichiarazione rilasciata da ufficio pubblico (polizia locale del Comune o vigili sanitari dell'Asl)</b>
<input type="checkbox"/>	abito in affitto in un alloggio igienicamente non idoneo o insalubre, pertanto	<b>allega copia della dichiarazione rilasciata dal competente ufficio igiene dell'Asl</b>
<input type="checkbox"/>	uno o più componenti del mio nucleo familiare sono portatori di handicap con grado di invalidità del 100%	<b>Numero componenti portatori di handicap</b>
		<b>allega copia della certificazione rilasciata dalla competente commissione medica dell'Asl, dell'ex Ussl o di altro Ente pubblico</b>
<input type="checkbox"/>	sono persona sola con figli minori a carico	<b>Numero figli minori a carico</b>
<input type="checkbox"/>	alla data di presentazione della domanda, sono persona sola ultrasessantacinquenne	
<input type="checkbox"/>	alla data di presentazione della domanda, nel mio nucleo familiare vi sono persone ultrasessantacinquenni	<b>Numero ultrasessantacinquenni</b>
<input type="checkbox"/>	sono attualmente disoccupato, inoccupato o iscritto nelle liste dei centri per l'impiego, con minori a carico, pertanto	<b>allega copia della certificazione rilasciata dal centro per l'impiego (ex ufficio di collocamento)</b>
<input type="checkbox"/>	sono una "famiglia di nuova formazione" in quanto, alla data di presentazione della domanda	<b>Tipologia famiglia</b>
	<input type="radio"/> sposato da meno di un anno	
	<input type="radio"/> intendo sposarmi entro un anno	
<input type="checkbox"/>	ho il coniuge a carico, pertanto	<b>allega copia della certificazione fiscale (ultima busta paga se lavoratore dipendente, ovvero modello Certificazione unica, o 730, o UNICO-Persone Fisiche)</b>
<input type="checkbox"/>	ho figli minori o a carico	<b>Numero figli</b>
		<b>allega copia della certificazione fiscale (ultima busta paga se lavoratore dipendente, ovvero modello Certificazione unica, o 730, o UNICO-Persone Fisiche)</b>

di avere preso visione dell'avviso pubblico relativo all'oggetto della presente domanda

di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

di autorizzare il Comune a inviare tutte le comunicazioni previste per il presente procedimento esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica indicato in precedenza nell'anagrafica

di essere consapevole

- che l'amministrazione comunale effettuerà idonei controlli sulle domande presentate
- che in caso di false dichiarazioni o uso di atti falsi, il dichiarante e i componenti del suo nucleo familiare decadono dai benefici eventualmente conseguiti, cioè la decadenza dall'assegnazione e quindi lo sfratto dall'alloggio eventualmente assegnato, fatta salva l'applicazione della sanzione penale a carico del sottoscrittore (fino a 3 anni di reclusione)
- che la domanda mancante di un valido indirizzo di posta elettronica e degli allegati sotto elencati comporterà l'esclusione della domanda

#### Eventuali annotazioni

#### Elenco degli allegati

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

copia delle certificazioni relative alle dichiarazioni

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati (specificare)

#### 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.

Castiglione delle Stiviere

Luogo

Data

Il dichiarante