

Comune di Sant'Agostino

Provincia di Ferrara

DOMANDA PER LA LOCAZIONE DI ALLOGGIO IN REGIME PRIVATISTICO

In attuazione delle Ordinanze della Regione Emilia-Romagna nn. 23 - 25 del 14/08/2012 recante misure e modalità attuative per dare una risposta all'emergenza abitativa causata dal terremoto

IL SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____

IL _____, RESIDENTE IN _____

TEL. _____ INDIRIZZO DOVE INVIARE LE COMUNICAZIONI _____

CHIEDE

GLI/LE VENGA LOCATO UN ALLOGGIO IN REGIME PRIVATISTICO CON LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

PIANO: ___ indiffer. ___ ASCENSORE: SI ___ NO ___ indiffer. ___ N° CAMERE DA LETTO ___

RISCALDAMENTO AUTONOMO: SI ___ NO ___ indiffer. ___ GARAGE: SI ___ NO ___ indiffer. ___

SUPERFICIE TOTALE DELL'ALLOGGIO CIRCA MQ. _____

CONDOMINIO: NO ___ SI ___ QUOTA MASSIMA MENSILE SOSTENIBILE €. _____

ZONA DI PREFERENZA _____

A CONOSCENZA DI QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000, SULLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA':

DICHIARA:

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

a) DI NON AVERE IN CORSO PROCEDIMENTI PENALI;

b) DI AVERE CITTADINANZA ITALIANA

Oppure

b1) DI AVERE CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA

Oppure

b2) DI AVERE CITTADINANZA DI UNO STATO NON APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA, E DI POSSEDERE PERMESSO O CARTA DI SOGGIORNO (D.Lgs. n. 286/98 e succ.modif. ed integraz.);

c) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

CAPO F. _____ nato a _____ il _____ c.f. _____

..... nato a _____ il _____ c.f. _____

..... nato a _____ il _____ c.f. _____

..... nato a _____ il _____ c.f. _____

..... nato a _____ il _____ c.f. _____

..... nato a il c.f.

d) L'ABITAZIONE PRINCIPALE DETENUTA A TITOLO:

PROPRIETA' LOCAZIONE USUFRUTTO COMODATO D'USO ALTRO _____;

e) L'ABITAZIONE PRINCIPALE E' STATA DICHIARATA:

INAGIBILE TOTALMENTE (lett. ____ Scheda AEDES) INAGIBILE PARZIALMENTE (Lett. ____ Scheda AEDES)

L INAGIBILE TEMPORANEAMENTE Lett. ____ Scheda AEDES)

CON APPOSITA ORDINANZA DELL'AUTORITÀ COMPETENTE N. _____ del _____

f) CHE RINUNCERA' AI BENEFICI PREVISTI DALL'ORDINANZA N. 24 DEL COMMISSARIO DELEGATO DELLA REGIONE DEL 14/08/2012, OSSIA DEL NUOVO CONTRIBUTO PER L'AUTONOMA SISTEMAZIONE (CAS);

g) DI NON DISPORRE DI SISTEMAZIONE ABITATIVA ALTERNATIVA NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI RESIDENZA O DI DOMICILIO;

h) DI IMPEGNARSI A RINUNCIARE ALL'EVENTUALE SISTEMAZIONE ALLOGGIATIVA, CON ONERI A CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, PRESSO STRUTTURE DI ACCOGLIENZA;

i) DI AVERE LA PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI PERSONA DISABILE O IN SITUAZIONE DI GRAVE HANDICAP O DISABILI CON INVALIDITÀ NON INFERIORE AL 67%;

l) DI AVERE LA PRESENZA DI PERSONE ULTRASESSANTACINQUENNI: **NO** **SI**

m) DI AVERE LA PRESENZA FIGLI MINORI A CARICO (barrare con una crocetta): **NO** **SI**

n) DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI SANT'AGOSTINO DAL _____ (SCRIVERE DATA PER ESTESO)

o) DI ALLEGARE ISEE AGGIORNATA

q) ALTRE INFORMAZIONI UTILI: _____

Data _____

IL/LA DICHIARANTE (firma per esteso e leggibile)

(la presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione)

N.B. LA FIRMA E' OBBLIGATORIA AI FINI DELLA VALIDITA' DELLA DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di **invio a mezzo posta, fax o consegna tramite un incaricato**, la dichiarazione deve essere sottoscritta e accompagnata da **fotocopia di un documento di identità** del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs. 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali":

I dati, contenuti nella presente comunicazione, saranno utilizzati esclusivamente per le funzioni istituzionali e per quanto derivante da espresse disposizioni di legge. E' esclusa la loro diffusione o comunicazione al di fuori dei casi previsti dalla legge.