



Amministrazione destinataria
 Comune di Piacenza
 Ufficio destinatario
 Servizio Progetto Casa



Domanda di cambio alloggio su richiesta dell'assegnatario

Il/la richiedente *(beneficiario della domanda)*

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza	<input type="text"/>	

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

autonomamente

coadiuvato da un compilatore autorizzato di C.A.F.

accreditato

Specificare *(CGIL, SILCED, UIL, CNA, MCL, ACLI, CISL)*

non accreditato

Specificare

Dati del compilatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Recapiti telefonici *(della persona richiedente)*

Telefono fisso	Cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (mail ordinaria o PEC)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di partecipare alla graduatoria per il cambio dell'alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica (E.R.P.) per le seguenti motivazioni

Specificare

di far pervenire ogni eventuale comunicazione: *(selezionare una delle seguenti)*

al proprio indirizzo di residenza

al proprio domicilio sito in

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

al domicilio digitale (PEC)

impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso e sollevando fin d'ora l'ufficio da qualsiasi responsabilità in conseguenza di variazione di residenza e/o recapito non opportunamente segnalati.

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 46 e dall'art. 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole di quanto previsto all'art. 71 e delle sanzioni penali sancite dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

oltre al richiedente, il nucleo familiare per il quale si chiede l'assegnazione di un alloggio E.R.P. è così composto:

Indicare unicamente gli altri membri del nucleo familiare.

Per più di cinque componenti, indicare gli altri nominativi nella sezione "Eventuali annotazioni" in fondo al presente modulo

Nome	Cognome	Rapporto / grado di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	Cognome	Rapporto / grado di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	Cognome	Rapporto / grado di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	Cognome	Rapporto / grado di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

la seguente persona assunta quale assistente familiare o collaboratore domestico

Si specifica che il contratto (da allegare alla presente domanda) del collaboratore deve comprendere l'orario notturno e la convivenza

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che il nucleo familiare indicato nella precedente tabella corrisponde all'intero nucleo assegnatario

decorrenza del contratto di locazione

Data 1° assegnazione

cambio alloggio eseguito in passato

Data ultimo cambio

di aver rispettato i Regolamenti Comunali (di cui all'art.25, comma 9 della Legge Regionale 24/2001)

di non essere soggetto ad un procedimento di decadenza dall'assegnazione

di aver usato nella conduzione dell'alloggio degli spazi accessori e delle pertinenze, la diligenza di cui all'art. 1587 c.c.

di essere in regola con il pagamento del canone di locazione e degli oneri accessori

(costituiscono motivo di esclusione: il mancato pagamento anche di una sola mensilità e le eventuali rateizzazioni del debito contratto con Acer)

di essere in possesso dei requisiti previsti per la permanenza in un alloggio di E.R.P.

Dati del permesso

Numero	Data rilascio	Rilasciato dalla questura di (indicare il Comune)	Valido fino al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ed esercitante regolare attività di lavoro

subordinato (dipendente)

Nome azienda

autonomo (indipendente)

P.IVA / C.C.I.A.A. n°

Comune

A - Condizioni personali rapportate all'inidoneità

il nucleo assegnatario si trova in una o più delle seguenti condizioni:

- presenza di persone con disabilità

Ai fini della valutazione della gravità della condizione dell'invalidità, si applica la definizione riportata nell'allegato 3 al DPCM 159/2013 e riportata nella scheda informativa del presente modulo

num. con disabilità grave, non autosufficienti e con impossibilità a deambulare (*)

num. con disabilità grave, non autosufficienti

num. con disabilità media

(*) per disabilità grave e impossibilità a deambulare, occorre allegare alla presente domanda la documentazione dell'U.O. Protesica dell'ASL

- presenza di persone affette da gravi patologie certificate dalla competente struttura pubblica e/o medici di medicina generale

(da cui emerge in modo esplicito l'esigenza di una diversa sistemazione alloggiativa)

- composizione inidonea dei vani letto in relazione ai componenti del nucleo:

presenza di persone di generazione e/o sesso diversi che occupano un alloggio di vani letto inadeguato rispetto alle caratteristiche del nucleo

(tale condizione sarà riconosciuta esclusivamente per chi occupa un alloggio dello standard abitativo previsto all'art. 12, comma 7, lettera C)

presenza di persone che abbiano necessità di particolari ausili e/o strumentazioni indispensabili da cui emerge esplicitamente la necessità di un vano letto autonomo

(tale situazione deve essere certificata dalla competente struttura pubblica e/o da medici di medicina generale e dovrà essere allegata alla domanda)

- presenza di persone che hanno necessità di avvicinamento ai familiari per assistenza quotidiana

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Data di nascita

Grado di parentela

- presenza di persone che hanno esigenza di cura e assistenza in strutture mediche, sanitarie e/o riabilitative o socio-sanitarie, ubicate in quartieri distanti e comunque non confinanti con quello dell'alloggio assegnato *(sarà necessario allegare alla domanda le certificazioni attestanti l'esigenza di cura)*

Frequenza delle cure

Nome della struttura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

- presenza di persone che hanno esigenza di avvicinamento al luogo di lavoro

(sarà necessario allegare alla domanda il contratto o una dichiarazione del datore attestante il luogo di lavoro)

- presenza *esclusiva* di persona/e nel nucleo con età superiore a 65 anni

NOTA: Si intende inidoneo un alloggio che rientra almeno in uno dei seguenti parametri, in rapporto alle condizioni personali:

- ubicazione dell'alloggio rispetto a strutture assistenziali ed educative ed alle reti familiari di supporto

- conformazione dell'alloggio

- accessibilità / inaccessibilità dell'alloggio

(barriere architettoniche esterne e/o interne, assenza di ascensore, mancanza di vani adeguati in relazione alla tipologia della malattia)

B - Inidoneità dell'alloggio non in relazione a condizioni dei suoi occupanti

rispetto allo standard abitativo previsto, il nucleo richiedente dichiara

(riferimento normativo art.12 comma 7 del Regolamento Comunale)

sottoutilizzo

num. persone in meno

**si richiede espressamente lo spostamento
in alloggio di standard inferiore**

sovraffollamento

num persone in più

C - Anzianità di residenza

il nucleo dichiara di risiedere continuativamente nello stesso alloggio da almeno dieci anni

D - Esigenza di tutela

in capo al nucleo assegnatario o ad un suo componente sussiste esigenza di tutela e vi sia grave conflittualità familiare (sarà necessario allegare alla domanda il provvedimento dell'Autorità giudiziaria o la denuncia che attesti l'esigenza di tutela indicata)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati:

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

copia del documento d'identità del compilatore *(da allegare solo se il modulo è presentato in forma cartacea e sottoscritto con firma autografa)*

copia del documento d'identità del richiedente *(da allegare solo se la domanda è presentata per conto di altra persona)*

copia del permesso di soggiorno *(in corso di validità)*

Documentazione sanitaria:

certificati di invalidità *(per ogni componente del nucleo con disabilità)*

copia del certificato medico attestante la malattia cronicizzata o la grave patologia

certificazione della struttura pubblica o medici di medicina generale attestante la necessità di vano letto autonomo

documentazione attestante esigenze di cura e/o assistenza in strutture mediche, socio sanitarie o riabilitative

documentazione dell'U.O. protesica della ASL di riferimento *(per ogni componente del nucleo con impossibilità a deambulare)*

Documentazione attestante situazioni legali e/o abitative:

contratto di lavoro dell'assistente familiare o collaboratore domestico

contratto o dichiarazione del datore di lavoro *(attestante il luogo di lavoro)*

copia del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o da denuncia per esigenza di tutela del nucleo

documentazione che attesti la necessità di avvicinamento ai familiari per assistenza quotidiana

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

Piacenza

Luogo

Data

il compilatore

il richiedente
(beneficiario della domanda)