

Al Settore Servizi alla Persona
del Comune di Baricella
Via Pedora, 53 – 40052 Baricella (BO)

DOMANDA DI MOBILITA' INTERCOMUNALE

(Ai sensi dell'art. 5, comma 4, lett. c) della L.R. n. 24/2001 e s.m.i.
e dei criteri approvati dal Tavolo territoriale di Concertazione per le Politiche Abitative)

Il/la sottoscritto.... _____

nat..... a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

tel./cell. _____

Cod. Fiscale _____

in qualità di assegnatario/a di un alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica sito nel **Comune di Baricella** in Via _____ n° _____ CAP _____

presso il quale risiede, ai sensi della legislazione in materia (art. 5, comma 4, lett. c) della L.R. n. 24/2001 e s.m.i.) e tenuto conto dei criteri approvati dal territoriale di Concertazione per le Politiche Abitative con Delibera n. 5/2017 assunta dalla Conferenza Metropolitana,

chiede il cambio di alloggio nel Comune di _____

A tal fine dichiara:

- di occupare l'alloggio assegnatoli/le da almeno due anni, ossia dal ____/____/____;
- di non avere ottenuto un'assegnazione a tempo determinato;
- di essere in regola con gli obblighi contrattuali, regolamentari e di legge e di non essere incorso in causa di decadenza dall'assegnazione anche se non ancora dichiarata;
- che il reddito complessivo del nucleo di appartenenza non supera quello stabilito per la permanenza nell'assegnazione;
- che il proprio nucleo familiare è così formato:

Cognome Nome	Data di nascita	Rapporto di Parentela

- di trovarsi nelle seguenti condizioni soggettive¹:

¹ In caso di presenza nel nucleo richiedente di più componenti con disabilità il punteggio viene attribuito come segue:

(barrare con una x quelle che interessano)

A) CONDIZIONI DI SALUTE E INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3 DEL RICHIEDENTE

- invalidità pari al 100% o certificazione di cui alla L. 104/92, art. 3, c. 3 punti 9
- invalidità tra il 75% e il 99% o certificazione di cui alla L. 104/92 art. 3, c. 1 punti 8
- invalidità compresa tra il 66% e il 74% punti 7
- grave patologia accertata dalla struttura pubblica con dichiarazione sulla inidoneità dell'alloggio abitato, in assenza di altra certificazione di invalidità punti 5

In caso di presenza nel nucleo richiedente di più componenti con disabilità il punteggio viene attribuito come segue:

- 1) *primo componente: punteggio pieno corrispondente alla propria condizione*
- 2) *secondo componente e successivi: punteggio di pertinenza ridotto di due punti*

B) ETA' DEL RICHIEDENTE

- anziano oltre 75 anni punti 6
- anziano oltre 65 anni punti 5

C) ULTERIORI CONDIZIONI DEL NUCLEO

- presenza nel nucleo familiare di minorenne punti 3

D) FAMILIARI DI SUPPORTO QUOTIDIANO

- assenza di altri familiari residenti nel Comune di Baricella punti 3

Si presisa che i punteggi attribuiti dalla condizione di cui al punto A) non sono cumulabili fra loro.

PREFERENZE RISPETTO ALL'ALLOGGIO RICHIESTO:

L'alloggio può essere ubicato (indicare la zona di preferenza) _____

-
- a qualsiasi piano
 - non oltre il piano rialzato
 - non oltre il 1° piano
 - non oltre il 2° piano
 - necessita di ascensore

In caso di concessione di cambio SI IMPEGNA:

- a produrre tutta la documentazione , a fornire le informazioni che l'Ufficio riterrà necessario acquisire;

1) primo componente: punteggio pieno corrispondente alla propria condizione

2) secondo componente e successivi: punteggio di pertinenza ridotto di due punti

- a lasciare l'alloggio attualmente occupato nella piena disponibilità dell'Ente, libero e vuoto da persone o cose entro 30 giorni dalla consegna dell'alloggio dato in cambio.

Chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano, relative alla presente domanda, siano inviate:

- all'indirizzo di residenza
 al seguente indirizzo
-
-

NOTE DEL RICHIEDENTE.....

.....

.....

DICHIARA INFINE:

- di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del testo Unico del 28/12/2000 n° 445 riguardo alle dichiarazioni false o mendaci e di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità, ne conseguirà la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti, ai sensi dell'art.75 dello stesso T.U;
- di essere informato che il trattamento dei dati personali forniti nella presente domanda sarà effettuato unicamente per i fini istituzionali del Comune di Baricella in applicazione del D Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e delle normative inerenti l'oggetto della richiesta ed avverrà presso il Settore Servizi alla Persona del Comune di Baricella;
- di essere informato che in caso di pluralità di domande aventi lo stesso punteggio, il Comune individua, quale criterio di priorità, la data di presentazione delle medesime.

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- Certificato d'invalidità
 Certificazione medica
 Altro (specificare)
-

Baricella , lì _____

(*Firma*)

Visto:
Il funzionario incaricato del ricevimento

Avvertenza: Qualora la dichiarazione e la sottoscrizione non venga resa in presenza dell'incaricato del ricevimento, allegare alla presente fotocopia di un documento d'identità valido di chi ha presentato la domanda.

RICEVUTA DI CONSEGNA

Il/la sig/sig.ra _____ in data _____ ha presentato domanda di **Mobilita' Intercomunale** ai sensi dell'art. 5, comma 4, lett. c) della L.R. n. 24/2001 e s.m.i. e dei criteri approvati dal Tavolo territoriale di Concertazione per le Politiche Abitative.

Baricella , lì _____

Il funzionario incaricato del ricevimento

