

**AI SIG. SINDACO
Di CHIETI**

Oggetto :
**MOBILITA' NEGLI ALLOGGI E.R.P. AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N° 96/96
E MODIFICAZIONI.**

Il/la sottoscritto.....

nato a.....il.....

Assegnatario dell'alloggio E.R.P. di proprietà.....

Sito

a.....Via.....Pal.n°.....Int.....Piano.....Sc....

Codice Fiscale.....

Visto il bando di concorso per la gestione della Mobilità emesso dal Comune di
Chieti;

CHIEDE

Il cambio dell'alloggio assegnato con altro avente le seguenti caratteristiche:

.....
.....
.....

e per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....

Contestualmente alla presente dichiara, ai sensi degli ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- che nei propri confronti non sono stati emessi provvedimenti di cui agli artt.33/34/35 L.R. 96/96 (annullamento decadenza assegnazione)
- che il nucleo familiare , come di seguito specificato, è in possesso dei requisiti previsti per la conservazione dell'assegnazione (art. 2 e 35 L.R. 96/96):
- che il nucleo familiare come anagraficamente risulta, è così composto:

1).....
nato a.....il.....

2).....
nato a.....il.....

3).....
.nato a.....il.....

4).....
.nato a.....il.....

5).....
nato a.....il.....

7).....
nato a.....il.....

8).....
nato a.....il.....

9).....
.nato al.....il.....

10).....
nato a.....il.....

11).....
nato a.....il.....

12).....
nato a.....il.....

- che la composizione del nucleo familiare corrisponde a quella comunicata all'Ente Gestore in sede di verifica dei requisiti e che risulta iscritto all'anagrafe del Comune;
- che l'ampliamento del nucleo originario è stato autorizzato dall'Ente Gestore in data.....

- che l'alloggio attualmente assegnato è obiettivamente inidoneo a causa di;

- n°.....componenti con handicap al 100% con accompagnamento;

- n°.....componenti con handicap non inferiore al 66%;

- n°.....componenti con handicap dal 47% al 66 % ;

- n°.....componenti con età superiore ai 65 anni;

- che la situazione di sovraffollamento rispetto allo standard abitativo in quanto la superficie dell'alloggio è di mq.....;

- situazione di sottoaffollamento rispetto allo standard abitativo in quanto la superficie dell'alloggio è di mq.....;

- esigenza di avvicinamento di anziani e/o handicappati gravi al luogo di cura e/o assistenza che nel caso , è il seguente.....

- esigenza di avvicinamento al luogo di lavoro ubicato a

.....
- che la propria situazione familiare presenta aspetti di ulteriore gravità in quanto:

.....
.....
.....
.....
.....

-che, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, tutte le informazioni soprariportate rispondono a verità.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Autorizza , ai sensi della vigente legge sulla privacy, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza.

Allegatati: attestato ATER assenza morosità.

CHIETI li.....

Firma

.....

Nota bene

1) la presente istanza deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto del comune o dell'ATER o, nel caso sia presentata già firmata, deve essere corredata da una copia di un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario.

2) Annullare , con un tratto di penna , le dichiarazioni non relative al proprio specifico caso.

Io sottoscritto.....dipendente addetto , attesto che la presente istanza è stata sottoscritta in mia presenza.

Data.....

Il dipendente addetto