



Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale dell'Alto Friuli
via Matteotti n. 7 – 33028 Tolmezzo UD Tel. 043340865 - Fax. 04332702

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
AVVISO N. 1/2015 CONV.	Domanda pervenuta all'ATER il
	<u> a mezzo posta </u>
	<u> con consegna a mano </u> (il Funzionario dell'ATER)

**DOMANDA ASSEGNAZIONE ALLOGGIO DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA CONVENZIONATA
Avviso per la locazione di alloggi di edilizia convenzionata N 1/2015CONV. Comune di AMARO**

___ sottoscritt ___:

1° RICHIEDENTE
(cognome) (nome) (luogo e data di nascita)

2° RICHIEDENTE
(cognome) (nome) (luogo e data di nascita)

- **CHIEDE/CHIEDONO DI ESSERE AMMESSO/A/I AL CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA CONVENZIONATA IN LOCAZIONE NEL COMUNE DI AMARO**

- **CHIEDONO CHE IL CONTRATTO DI LOCAZIONE VENGA INTESTATO A** (indicare uno dei due richiedenti se la domanda viene presentata in forma associata)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole/i che in caso di dichiarazioni mendaci o falsità negli atti saranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA/DICHIARANO CON RIFERIMENTO ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA

III/ I richiedente/i è/sono (compilare la parte che interessa):

- unico componente il nucleo familiare;
- soggetto che intende costituire un nuovo nucleo familiare;
- soggetti che presentano domanda in forma associata e che intendono costituire un nuovo nucleo familiare poiché:
 - coniugi
 - intendono contrarre matrimonio
 - conviventi more uxorio
 - intendono convivere more uxorio

I° DICHIARANTE

- di essere nato/a a il e di essere di stato civile (se coniugato o legalmente separato, indicare il nominativo del coniuge):

- di essere (barrare e compilare la parte che interessa)

- cittadino/a italiano
- cittadino, Stato appartenente all'Unione Europea regolarmente soggiornante in Italia, e loro familiari, ai sensi del D. Lgs. 30/2007
- di essere cittadino, titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del D. Lgs. 2/2007.
- di essere cittadino straniero, titolare di carta di soggiorno o permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno (art. 41 D. Lgs. N. 286/1998);

- di essere residente in Comune di Via/n°

- Di essere residente da almeno 24 mesi nel territorio regionale:

ATTENZIONE: ai fini del possesso dei requisiti soggettivi è necessario dimostrare di risiedere **ininterrottamente** da almeno ventiquattro mesi in Regione Friuli Venezia Giulia.

- sono residente in Italia ed ho avuto ininterrottamente la residenza nei seguenti Comuni e nei seguenti periodi:
(indicare nello schema sotto riportato i Comuni ed i periodi di **residenza regolare e continua con iscrizione anagrafica**)

FIRMA DEL 1° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL 2° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

.....
(necessaria a pena di nullità della domanda)

.....
(necessaria a pena di nullità della domanda)

COMUNE <i>(Indicare i Comuni in ordine di successione)</i>	PROVINCIA	RESIDENTE DAL <i>(Indicare giorno/mese/anno come da risultanze anagrafiche)</i>	FINO AL <i>(Indicare giorno/mese/anno come da risultanze anagrafiche)</i>

- Di fruire di un reddito di lavoro dipendente o autonomo o a essi assimilati (compilare la parte che interessa):
 - lavoro dipendente in qualità di presso la ditta con sede a via
 - lavoratore autonomo iscritto al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di con il codice fiscale e n° d'iscrizione con sede legale a ed esercizio l'attività di

2° DICHIARANTE

- di essere nato/a a il e di essere di stato civile (se coniugato o legalmente separato, indicare il nominativo del coniuge):
- di essere (barrare e compilare la parte che interessa)
 - cittadino/a italiano
 - cittadino, Stato appartenente all'Unione Europea regolarmente soggiornante in Italia, e loro familiari, ai sensi del D. Lgs. 30/2007
 - di essere cittadino, titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del D. Lgs. 2/2007.
 - di essere cittadino straniero, titolare di carta di soggiorno o permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno (art. 41 D. Lgs. N. 286/1998);
- di essere residente in Comune di Via/n°
- Di essere residente da almeno 24 mesi nel territorio regionale:
(ATTENZIONE: ai fini del possesso dei requisiti soggettivi è necessario dimostrare di risiedere ininterrottamente da almeno ventiquattro mesi in Regione Friuli Venezia Giulia.
 - sono residente in Italia ed ho avuto ininterrottamente la residenza nei seguenti Comuni e nei seguenti periodi:
(indicare nello schema sotto riportato i Comuni ed i periodi di residenza regolare e continua con iscrizione anagrafica)

COMUNE <i>(Indicare i Comuni in ordine di successione)</i>	PROVINCIA	RESIDENTE DAL <i>(Indicare giorno/mese/anno come da risultanze anagrafiche)</i>	FINO AL <i>(Indicare giorno/mese/anno come da risultanze anagrafiche)</i>

- Di fruire di un reddito di lavoro dipendente o autonomo o a essi assimilati (compilare la parte che interessa):
 - lavoro dipendente in qualità di presso la ditta con sede a via
 - lavoratore autonomo iscritto al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di con il codice fiscale e n° d'iscrizione con sede legale a ed esercizio l'attività di

FIRMA DEL 1° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL 2° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

.....
(necessaria a pena di nullità della domanda)

.....
(necessaria a pena di nullità della domanda)

Dichiara/dichiarano che, alla data di presentazione della presente domanda, il proprio nucleo familiare, come definito dall'art. 1 bis del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, come inserito dall'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 aprile 2001, n. 242, si compone, oltre che dal/dalla/dai sottoscritto/a/i dichiarante/i, anche dalle seguenti persone:

1° DICHIARANTE

<i>cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>data di nascita</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>codice fiscale</i>	<i>Rapporto di parentela</i>

2° DICHIARANTE

<i>cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>data di nascita</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>codice fiscale</i>	<i>Rapporto di parentela</i>

Dichiara/dichiarano altresì che il richiedente/i e gli altri componenti del/i proprio/i nucleo/i familiare/i, come sopra definito/i, possiede/possiedono ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 rispettivamente:

1° DICHIARANTE

un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario) di € _____ e un indicatore della situazione economica (ISE) di € _____ (indicare la data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) _____ ed il numero di protocollo INPS-ISEE-2015-_____);

Il/la/i sig. _____ che non fa/fanno parte del nucleo ISE/ISEE del 1° dichiarante ha/hanno l'indicatore ISE pari ad € _____ ed ISEE ordinario pari ad € _____ (indicare la data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) _____ ed il numero di protocollo INPS-ISEE-2015-_____);

2° DICHIARANTE

un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario) di € _____ e un indicatore della situazione economica (ISE) di € _____ (indicare la data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) _____ ed il numero di protocollo INPS-ISEE-2015-_____);

Il/la/i sig. _____ che non fa/fanno parte del nucleo ISE/ISEE del 2° dichiarante ha/hanno l'indicatore ISE pari ad € _____ ed ISEE ordinario pari ad € _____ (indicare la data di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) _____ ed il numero di protocollo INPS-ISEE-2015-_____);

Al fine della individuazione delle categorie di soggetti indicate all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 6/2003, **dichiara/dichiarano** inoltre di appartenere alle seguenti categorie:

- anziani, le persone singole o i nuclei familiari composti da non più di due persone delle quali almeno una abbia compiuto sessantacinque anni;
- giovani coppie, con o senza prole, quelle i cui componenti non superino entrambi i 35 anni di età;
- soggetto singolo con minori a carico, quello il cui nucleo familiare è composto da un solo soggetto maggiorenne e uno o più figli minori conviventi a carico del richiedente;
- disabili, i soggetti di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 (legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
- famiglie in stato di bisogno, quelle con una situazione economica ISEE, ai sensi del non superiore a 9.900,00 euro se formate da un solo soggetto, ovvero non superiore a 11.600,00 euro se composte da due o più soggetti;
- famiglie monoreddito, quelle composte da più persone il cui indicatore ISEE risulti determinato da un solo componente il nucleo familiare;
- famiglie numerose quelle il cui nucleo familiare comprende conviventi a carico del richiedente in numero non inferiore a tre;
- famiglie con anziani o disabili a carico, quelle in cui almeno un componente del nucleo familiare abbia compiuto sessantacinque anni di età o sia disabile e sia a carico del richiedente;
- soggetti destinatari di provvedimenti esecutivi di sfratto o di provvedimenti di rilascio emessi da autorità pubbliche e da organizzazioni assistenziali, quelli nei cui confronti sia stata emessa una sentenza definitiva di sfratto o un provvedimento di rilascio dell'alloggio da parte di un ente pubblico o da un'organizzazione assistenziale, emesso dal legale rappresentante dell'Ente, non motivati da situazioni di morosità o da altre inadempienze contrattuali, nonché proprietari di immobili oggetto di procedure esecutive qualora l'esecuzione immobiliare derivi dalla precarietà della situazione reddituale;
- residente nel Comune di Amaro ovvero che svolge la propria attività lavorativa sul territorio del Comune di Amaro;
- dichiara/dichiarano di non appartenere alle categorie sopra indicate.

FIRMA DEL 1° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL 2° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

(necessaria a pena di nullità della domanda)
Modulo domanda 2015 conv Amaro.doc

(necessaria a pena di nullità della domanda)

Dichiara/dichiarano ancora che, alla stessa data, esso/i stesso/i e gli altri componenti del proprio nucleo familiare, come sopra definito (barrare e compilare la parte che interessa):

- non sono/siamo proprietario/i o nudo/i proprietario/i di altri alloggi, ovunque ubicati;
- non sono/siamo proprietario/i o nudo/i proprietario/i di altri alloggi, ovunque ubicati, purché non dichiarati inagibili, con esclusione delle quote di proprietà non riconducibili all'unità ricevuti per successione ereditaria, della nuda proprietà degli alloggi il cui usufrutto è in capo a parenti entro il secondo grado e degli alloggi, o quote degli stessi, assegnati in sede di separazione personale o divorzio al coniuge o convivente (*indicare il nome e cognome del titolare del diritto di proprietà o di nuda proprietà, la quota, l'indirizzo dell'immobile, i riferimenti catastali, copia del certificato catastale, ogni altra documentazione attestante una delle situazioni sopra indicate*);
- sono/siamo proprietario/i o nudo/i proprietario/i di alloggio, sito in Comune di, via, distinto al catasto, sottoposto ad esproprio per pubblica utilità (le procedure espropriative sono già state attivate il, inoltre non era/erano proprietario/i né nudo proprietario/i, di altra ulteriore abitazione;
- sono/siamo proprietario/i o nudo/i proprietario/i di altro immobile non classificato come abitazione;
- non ho/abbiamo altra volta beneficiato di agevolazioni o contributi in materia di edilizia agevolata o convenzionata ivi compresa l'acquisizione agevolata in proprietà di alloggio di edilizia sovvenzionata.
- Ricorrendo i presupposti previsti dall'Avviso, chiedo/chiediamo di essere inserito nella graduatoria relativa alla RISERVA dell'alloggio in favore di DISABILI.

Dichiara/dichiarano inoltre che (spazio a disposizione per eventuali ulteriori autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive d'atto di notorietà):.....

Dichiara/dichiarano espressamente di accettare tutte le disposizioni dell'AVVISO per la locazione degli alloggi ed in particolare quelle indicate sotto la voce AVVERTENZE.

Assumo/Assumiamo inoltre l'obbligo di segnalare all'ATER ogni variazione di indirizzo, prendendo atto che, in mancanza, ogni comunicazione all'attuale indirizzo si intenderà regolarmente notificata anche in caso di mancato recapito. Sono/Siamo a conoscenza che qualora la corrispondenza inviata mi/ci venisse restituita al mittente per qualsiasi motivo, l'ATER non mi/ci invierà ulteriori comunicazioni inclusa la lettera di assegnazione alloggio.

Mi/Ci impegno/impegniamo altresì a comunicare tempestivamente, a pena di decadenza dell'assegnazione, ogni eventuale variazione della composizione del proprio nucleo familiare.

Recapiti telefonici:

Il/La/I sottoscritto/a/i chiede/chiedono che ogni eventuale comunicazione venga recapitata presso la residenza del 1° richiedente ovvero al seguente recapito:

Dichiaro/Dichiariamo di essere consapevole che l'incompletezza o la falsità anche di una sola delle dichiarazioni contenute nel presente modulo, composto da un foglio di complessive quattro facciate, o nei documenti allegati comporterà l'automatica esclusione dalla graduatoria e sarà denunciata ai sensi del Codice Penale. Sotto la mia/nostra responsabilità dichiaro che quanto scritto nel presente modulo-domanda e nei documenti allegati corrisponde a realtà.

CONSENSO

Il/La/I sottoscritto/a/i dichiara/no di aver ricevuto completa informativa ai sensi del art. 13 del D. Lgs 196/2003 unitamente a copia dell'art. 7 del decreto medesimo, ed esprime/esprimono il consenso al trattamento ed alla trasmissione dei dati qualificati come personali dalla citata legge, nei limiti, per le finalità e la durata precisata nell'informativa

AVVERTENZE:

- *la sottoscrizione dell'ultima pagina è necessaria a pena di nullità della domanda. In caso di utilizzo di fogli separati (qualora, ad esempio, si utilizzi il modulo scaricato da Internet) tutte le pagine devono essere sottoscritte a pena di nullità della domanda;*
- *qualora la domanda venga consegnata da persona diversa dal richiedente o trasmessa tramite posta o per fax, allegare fotocopia del documento d'identità valido del richiedente, a pena di nullità della domanda.*

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____

FIRMA DEL 1° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

FIRMA DEL 2° DICHIARANTE/RICHIEDENTE

(necessaria a pena di nullità della domanda)

(necessaria a pena di nullità della domanda)

Sottoscrizione per l'appendice di ogni altro componente il nucleo familiare disabile

La sottoscrizione della suesposta domanda è stata apposta dal/dai richiedente/i in mia presenza.

Tolmezzo, lì

Il Funzionario dell'ATER.....