

Spazio riservato all'Ufficio

Data ricezione _____

Domanda n° _____

AL COMUNE DI LIVORNO
Dipartimento 3 SERVIZI ALLA CITTÀ
Settore POLITICHE SOCIALI ED ABITATIVE
Ufficio PROGRAMMAZIONE E SERVIZI PER IL FABBISOGNO ABITATIVO

(N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov./Stato _____

il _____ Codice Fiscale _____

Tel/cell. _____

CONSAPEVOLE

della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e ai sensi dell'art. 75 del citato decreto che prevede che nel caso di dichiarazioni non veritiere il dichiarante decada dal beneficio ottenuto, oltre che dell'art. 71 del medesimo decreto, in forza del quale il Comune di Livorno ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità.

CHIEDE

una sistemazione abitativa di emergenza per il proprio nucleo familiare

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 (*Dichiarazioni sostitutive di certificazione*) e 47 (*Dichiarazioni sostitutive atto di notorietà*) del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

1. che la composizione del nucleo familiare e la situazione economica dei membri è la seguente:

Cognome e nome	Data di nascita	Relazione parentela (coniuge, figlio ecc.)	Codice fiscale	Cittadinanza Italiana o di uno stato aderente Unione Europea	Possesso: Carta di soggiorno o Permesso di soggiorno almeno biennale	Esercizio regolare attività di lavoro dipend. o autonomo	Stato civile (indicare se presente separazione legale)	Redditi entrate di qualsiasi natura anno
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		€.

Indicare se presente nel nucleo un componente con invalidità civile e/o handicap: Sì No
 In caso di risposta affermativa allegare copia attestazione/certificato della ASL.

2. che i componenti il nucleo familiare per il quale si presenta richiesta sono residenti a Livorno da almeno 2 anni;
3. che la situazione economica equivalente del proprio nucleo familiare (stabilita con i criteri di cui al regolamento adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n.159 - ISEE) è pari a

€ _____ e che il valore relativo alla possidenza mobiliare del nucleo familiare non è superiore ad € 6.000. Qualora i componenti il nucleo familiare facciano riferimento a ISEE diversi, indicare il valore:

ISEE pari a €. _____

4. con riferimento alla titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo:
- che nessun componente il nucleo è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati sul territorio italiano o all'estero;
- la titolarità di diritti di proprietà su immobili ad uso abitativo assegnati in sede di separazione al coniuge da parte _____ (nome e cognome del titolare);
- la titolarità pro-quota di diritti reali su immobili ad uso abitativo di cui non si ha la disponibilità _____ (nome e cognome del titolare) percentuale quota posseduta pari a _____%.

N.B. I cittadini stranieri, non appartenenti all'Unione Europea, non possono ricorrere alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, pertanto devono produrre le certificazioni attestanti la titolarità o meno di diritti su immobili ad uso abitativo ubicati all'estero.

5. con riferimento alla titolarità di beni mobili registrati:

- che nessun componente il nucleo familiare è titolare di diritti di proprietà su beni mobili registrati il cui valore complessivo è superiore ad € 25.000
- la titolarità di beni mobili registrati di valore superiore ad € 25.000 necessari per lo svolgimento dell'attività lavorativa da parte di _____ (nome e cognome del titolare).

6. l'assenza di attuale occupazione abusiva di alloggio ERP, perseguibile ai sensi art. 633 C.p. (invasione di edifici), da parte dei componenti il nucleo familiare.

REQUISITI DI ACCESSO ALL'EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA
(BARRARE LE CASELLE SOLO SE SI POSSIEDONO I REQUISITI RICHIESTI)

1 . Dichiaro:

- di essere **residente** o di avere svolto attività lavorativa stabile ed esclusiva nel territorio della Regione Toscana **da almeno 5 anni** ;
- l'assenza, da parte del sottoscritto/a e di ciascun componente del nucleo familiare di precedenti assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di alloggi realizzati con contributi pubblici in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti Pubblici (con esclusione dei casi in cui l'alloggio sia stato espropriato, sia inutilizzabile o perito senza dar luogo al risarcimento del danno).
- l'assenza, da parte del sottoscritto/a e di ciascun componente del nucleo familiare, di dichiarazioni di annullamento dell'assegnazione o di dichiarazioni di decadenza dall'assegnazione di un alloggio ERP per i casi previsti dall'art. 35 comma 2, lettere b), c), d), e) della Legge Regionale 96/1996, salvo che il debito conseguente a morosità sia stato estinto prima della presentazione della domanda.
- l'assenza, da parte del sottoscritto/a e di ciascun componente del nucleo familiare, di attuale occupazione abusiva nonché di occupazione non autorizzata di alloggi ERP secondo quanto disposto dalla normativa in materia, nei 5 anni precedenti la presentazione della domanda.

2. Dichiaro, inoltre, di trovarsi nelle seguenti condizioni:

- sottoposto a sfratto esecutivo non prorogabile che non sia intimato per inadempimento contrattuale, con esclusione dei contratti transitori non ad uso di abitazione principale . (*)
- sfratto esecutivo non prorogabile per morosità incolpevole, ossia per morosità superiore ad € 5.500 determinata da una delle seguenti cause: perdita del lavoro per licenziamento; consistente riduzione orario lavoro a seguito di accordi sindacali o aziendali; cassa integrazione ordinaria o straordinaria; mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici; cessazione di attività libero professionali o di imprese registrate derivati da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente; malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito complessivo del nucleo

medesimo ovvero la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali. (*)

- soggetto a provvedimento di espropriazione forzata a seguito di pignoramento che comporta il rilascio dell'alloggio di proprietà privata (*)
- grave disabilità e temporanea impossibilità nell'abbattimento delle barriere architettoniche dell'alloggio utilizzato. (*)
- obbligo di rilascio dell'alloggio a seguito di provvedimento di separazione, omologato dal giudice, o sentenza passata in giudicato (*)
- verbale di conciliazione giudiziale con obbligo di rilascio dell'alloggio (*)
- presenza nel nucleo familiare di un soggetto riconosciuto invalido al 100 per cento con necessità di assistenza continua e/o portatore di handicap riconosciuto in condizione di gravità tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, nella sfera individuale e o in quella di relazione, la cui situazione non possa altrimenti essere presa in carico a livello socio-sanitario. (*)
- attuale presa in carico da parte dei servizi sociali o socio-sanitari; il titolare della presa in carico è _____ (indicare se Comune/ASL/Sert/Salute mentale o altro soggetto); l'operatore di riferimento è (Medico/Assistente sociale) _____

(*) N.B. Per l'accesso alla percentuale di riserva degli alloggi di edilizia residenziale pubblica relativa alla condizione presente è necessario allegare la documentazione che attesta ciò che è dichiarato.

CONDIZIONI DI ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO
(BARRARE LE CASELLE SOLO SE SI POSSIEDONO I REQUISITI RICHIESTI)

1) di essere sottoposto a sfratto per una delle seguenti motivazioni:

- morosità incolpevole (**)
- finita locazione
- morosità nel pagamento del canone di locazione

(**) La condizione di incolpevolezza per l'accesso all'ERP è definita dalla LRT 96/1996 e il possesso del requisito viene valutato dalla Commissione emergenza abitativa sulla base della documentazione allegata alla richiesta. Barrare la casella se si ritiene di poter rientrare in tale casistica (ossia se la morosità è determinata da cause quali la perdita del lavoro, malattia, ecc.).

2) che la propria situazione abitativa è la seguente:

- dimora in ambienti impropriamente adibiti ad abitazione
- inserimento presso strutture di accoglienza per l'emergenza abitativa, di natura assistenziale o terapeutica con decorrenza dal giorno _____
- dimora in alloggio dichiarato antigienico da parte della ASL
- condizione di sovraffollamento (oltre 2 persone a vano utile, ossia esclusi cucina e servizi)
- abitazione in alloggio in affitto privato con canone locazione registrato superiore ad un terzo indicatore ISEE
- altro, specificare: _____

3) che i componenti il nucleo familiare a carico fiscalmente del sottoscritto (ossia con reddito pari o inferiore a €2.840,51 al lordo degli oneri deducibili) sono i seguenti:

(Nome e cognome) _____

(Nome e cognome) _____

4) con riferimento alla presenza di parenti entro il 2° grado (genitori, figli, nonni, fratelli e sorelle):

- di non avere parenti entro il 2° grado presenti sul territorio comunale
oppure
- di avere parenti entro il 2° grado presenti sul territorio comunale. Indicare i dati identificativi (generalità e data nascita):

(Nome e cognome) _____ (nato/a) _____

(Nome e cognome) _____ (nato/a) _____

(Nome e cognome) _____ (nato/a) _____

(Nome e cognome) _____ (nato/a) _____

- Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione del **“Disciplinare per l'accesso all'emergenza abitativa”**, approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. 618 del 1/12/2016 e del **“Regolamento delle modalità di assegnazione e di utilizzo degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica di proprietà del Comune di Livorno”**, approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n.243 del 15/09/2016, accessibili sulla rete civica del Comune di Livorno oppure presso gli Uffici preposti alla ricezione delle domande, nonché delle **Informazioni per la presentazione della domanda di emergenza abitativa.**
- Il sottoscritto chiede che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente istanza sia inoltrata al seguente indirizzo (da specificare solo se diverso dalla residenza anagrafica):

Comune di Loc.

indirizzon. tel.

(apporre firma estesa leggibile)

Data _____

Firma del dichiarante _____

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto esprime il proprio consenso agli accertamenti che l'Amministrazione comunale riterrà necessari al fine di verificare la propria situazione personale e/o familiare tramite la Polizia Municipale oppure tramite i servizi socio-sanitari o specialistici, nel caso che nell'istanza sia indicata una presa in carico da parte di questi ultimi.

Data _____

Firma del dichiarante _____

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30.06.03 n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali

Ai sensi del d.lgs. n. 196/2003, si informa che i dati richiesti saranno trattati con strumenti manuali ed informatici e saranno utilizzati nell'ambito del procedimento amministrativo di accesso alle soluzioni di emergenza abitativa.

La raccolta e il trattamento dei dati personali e sensibili (idonei a rilevare lo stato di salute) persegue fini istituzionali nel rispetto di norme di legge e regolamentari (art. 73 D.lgs. 196/2003, LRT 96/1996, Delibera Giunta Comunale 608/2016).

Il trattamento comprende l'inserimento in banche dati automatizzate e l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni raccolte possono essere aggregate, incrociate e utilizzate cumulativamente.

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il conferimento dei dati sensibili è facoltativo.

Il mancato conferimento o la cancellazione dei dati personali potrà comportare l'annullamento del procedimento amministrativo;

I dati conferiti, compresi quelli sensibili, saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza ed i dati dell'interessato. Inoltre saranno portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Livorno, nella persona del Dirigente del Settore Politiche Sociali ed Abitative .

L'interessato ha diritto di conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, di opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti indicati all'art. 7 del d.lgs. n.196/2003.

Data _____

Firma del dichiarante _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

La firma è stata apposta in mia presenza dal Sig.

della cui identità mi sono accertato personalmente.

Data Firma del ricevente (apporre firma leggibile, timbro personale, timbro dell'Ufficio)

OPPURE La presente domanda è presentata a mezzo terzi.....

(In questo caso allegare alla domanda copia di un documento di identità del richiedente)

Data.....Firma del ricevente