# RICHIESTA Assegnazione di un’unità abitativa

# A TITOLO ONEROSO

# Comune di Falerone

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà resa ai sensi degli artt.

46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

**AL SINDACO DEL COMUNE DI FALERONE**

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME NOME

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE AGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R 445/2000, PER CHI ATTESTA IL FALSO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA QUANTO SEGUE

## DATI PERSONALI:

NATO A (Prov. ) IL \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

RESIDENTE A\_ (Prov. )

VIA/PIAZZA N.

CODICE FISCALE TEL.

con riferimento all’avviso pubblico approvato con determinazione del Responsabile del I° Settore n. 62 del 15/04/2024 con la presente comunica di:

**RICHIEDERE** l’assegnazione di un’abitativa e a tale scopo dichiara che il proprio nucleo familiare è attualmente così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

In caso di dichiarazione di UNA O PIÙ PERSONE CON RIDOTTA O IMPEDITA CAPACITÀ MOTORIA CHE NECESSITANO DI SERVIZI SPECIFICI ALLE LORO ESIGENZE allego:

## certificato di invalidità rilasciato da .

**ALTRO:** .

DICHIARA ALTRESì DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI:

(*indicare con una X quali requisiti si possiede*)

□ Nuclei familiari con figli iscritti e frequentanti le scuole site nel territorio comunale non proprietari di immobili agibili nel territorio comunale e/o nei comuni limitrofi, che si impegnino a trasferire la residenza presso questo Comune entro 30 giorni dalla data di assegnazione dell’alloggio;

□ Nuclei familiari formati da giovani coppie (sotto i 40 anni) o coppie di nuova costituzione (anche sopra i 40 anni) con almeno un componente già residente o stabilmente dimorante in questo Comune non proprietari di immobili agibili nel territorio comunale e/o nei comuni limitrofi, che intendano costituire un nucleo autonomo e che si impegnano a trasferire la residenza presso questo Comune entro 30 giorni dalla data di assegnazione dell’alloggio;

□ Nuclei familiari residenti o stabilmente dimoranti presso questo Comune per i quali i servizi sociali abbiano accertato una condizione di bisogno a livello sociale ed economico;

□ Nuclei familiari residenti o stabilmente dimoranti presso questo Comune, precedentemente locatari di immobili di proprietà privata resi inagibili dagli eventi sismici per i quali il proprietario dell’immobile ripristinato non intende mantenere il preesistente contratto di locazione;

□ Nuclei familiari residenti o stabilmente dimoranti presso questo Comune composti da persone con disabilità e/o over 65 con necessità di assistenza permanente;

□ Nuclei familiari composti da persone over 65 dimoranti in prossimità di cantieri di ricostruzione che rendono difficile e poco sicuro l’accesso alle abitazioni;

□ Lavoratori titolari di regolare contratto di lavoro presso aziende situate nel Comune o presso imprese appaltatrici con cantieri di ricostruzione nel territorio;

□ Nuclei familiari proprietari esclusivamente di immobili inagibili all’interno dell’area del cratere Sisma 2016 che non godono di assistenza emergenziale;

□ Nuclei familiari provenienti da altro comune che non usufruiscono di forme di assistenza emergenziale;

SI IMPEGNA

* A corrispondere un contributo mensile parametrato ai canoni stabiliti per l’assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica decurtato del trenta per cento (30%)

DICHIARA INFINE

Di essere consapevole che la propria richiesta sarà utile al fine di formare una graduatoria e, verificato il soddisfacimento del fabbisogno abitativo nei nuclei aventi diritto prioritariamente, all’eventuale assegnazione degli alloggi A TITOLO ONEROSO, ai sensi dell’art. 2 commi 1 e 5 OCDPC n. 779/2021.

## Firma

Lì \_ \_ , \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

Allego fotocopia di un documento di identità