|  |  |
| --- | --- |
| Immagine che contiene corona, emblema, cresta, simbolo  Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.  **COMUNE DI SOMMO**  Provincia di Pavia | **Estremi di presentazione -Riservato all’Ufficio** |

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI MINI-ALLOGGIO PER ANZIANI**

Cognome Nome

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Richiedente** |  |  |

**Codice Fiscale**: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Comune Prov.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Luogo di nascita** |  |  | **Data di nascita** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Residenza – Comune / Via e numero civico | Telefono |

**DATI RELATIVI AI COMPONENTI LA FAMIGLIA**

**(Compreso il richiedente)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome** | | | | | | | | **Nome** | | | | | | | | | **Sesso** | **Luogo e data di nascita** |
| **Codice Fiscale** | | | | | | | | | | | | | | | | | **M/F** | **Rapporto di parentela col richiedente** |
| 1 |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | RICHIEDENTE |
| 2 |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

==========================================================================

**D I C H I A R A:**

**DATI RELATIVI AL REDDITO FAMILIARE**

Che il proprio nucleo familiare ha conseguito, nell’anno 2025, i seguenti redditi complessivi, compresi quelli esenti da imposte od assoggettabili a ritenuta alla fonte a titolo di imposta:

|  |  |
| --- | --- |
| **DICHIARANTE** | **ALTRO COMPONENTE NUCLEO FAM.** |
|  |  |

Espressamente dichiara che il proprio nucleo familiare non ha conseguito, nell’anno predetto, altri redditi oltre a quelli sopra specificati.

**DICHIARA INOLTRE**

1. Di non essere titolare del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento (usufrutto, ecc.) su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare (non sono considerati adeguati gli alloggi non conformi alle esigenze psico-fisiche degli occupanti: es. abitazioni troppo grandi rispetto alla numerosità del nucleo familiare, con dislivelli eccessivi, scale troppo ripide, presenza di barriere architettoniche, con precarie condizioni igieniche sanitarie, etc)
2. Di non aver ottenuto l’assegnazione in proprietà, immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici o non abbia usufruito di finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici, sempre che l’alloggio non si sia reso inutilizzabile senza dar luogo al risarcimento del danno
3. Di non usufruire di un reddito annuo complessivo per il nucleo familiare composto dai due coniugi o due conviventi non superiore ad € 60.000,00 rivalutato annualmente in base all’indice ISTAT. Nel caso di assegnazione ad una singola persona il reddito non potrà essere superiore ad € 42.000,00.
4. Di essere residente nel comune di Sommo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di avere almeno un figlio residente nel Comune alla data del presente bando (nome figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )
5. Che tutti i componenti del nucleo familiare richiedenti l’alloggio sono autosufficente o parzialmente autosufficienti (in questo secondo caso l’assistenza alla persona parzialmente autosufficiente sarà garantita da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E’ necessario allegare apposita Certificazione medica** attestante l’autosufficienza o la parziale autosufficienza del richiedente/i . La certificazione dovrà contenere la dichiarazione del medico che il richiedente/i non hanno limitazioni funzionali (di natura psichica demenza senile o problematiche correlate a dipendenza da alcool o da altre sostanze) di gravità tali da compromettere la convivenza nel contesto condominiale

**DICHIARA INOLTRE DI TROVARSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI**

**SOGGETTIVE E OGGETTIVE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SITUAZIONI CHE DANNO DIRITTO A PUNTEGGIO**  (BARRARE CON UNA CROCETTA) |
|  |
| **1** | **CONDIZIONI PARTICOLARI DEL RICHIEDENTE O DELL’ALTRO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE**  Invalidità certificata in capo all’eventuale altro componente del nucleo  **Documentazione da allegare:**  Verbale rilasciato dalla competente Commissione ASL |
| **2**  a)  b) | **STATO DI CONSERVAZIONE DELL’ALLOGGIO**  Richiedenti che abitano in alloggio il cui stato di conservazione e manutenzione è:  Scadente, ovvero l’alloggio è privo di servizi igienici interni o di impianto di riscaldamento  Mediocre ovvero l’alloggio è troppo grande rispetto alla numerosità del nucleo familiare, con dislivelli eccessivi, scale troppo ripide, barriere architettoniche  **Documenti da allegare**  Attestato rilasciato dal Comune relativo allo stato di conservazione e manutenzione dell’alloggio |

**Documenti da allegare alla domanda:**

* Certificazione medica attestante l’autosufficenza o la parziale autosufficenza del richiedente/i . La certificazione dovrà contenere la dichiarazione del medico che il richiedente/i non hanno limitazioni funzionali (di natura psichica demenza senile o problematiche correlate a dipendenza da alcool o da altre sostanze) di gravità tali da compromettere la convivenza nel contesto condominiale
* Documentazione relativa alle situazioni che determinano l’attribuzione del punteggio, come indicato nella domanda di partecipazione al bando

Le comunicazioni relative alla presente domanda vanno inoltrate al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscrizione della presente istanza non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero, sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.