

Amministrazione destinataria

Comune di Pavia

Ufficio destinatario

Problemi abitativi



Domanda di cambio alloggio

Ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento regionale 04/08/2017, n. 4

II sottos	scritto										
Cognome				Nome			Codice Fis	cale			
Data di nas	cita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Talafana	Undana	Talafana fina		Danta alatteration and tracin			Donto elet	tti			
Telefono ce	ilulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ricata		
in quali	tà di										
	ssegnatario	di un allog	ggio								
		e di sosteg	no del seg	uente assegnatario d	di un allogg	io	e de				
Cogn	iome			Nome			Codice I	riscale			
collocat	to in										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
di propi	rietà										
Proprietario											
_	Comune di										
		e della Pro	vincia <i>Isnec</i>	ificare il Comune di Provenie	enza)						
U di d	aci o comuni	e della F10	unicia ispeci	picare il comune di Frovenile	CriZU/						
domicil	iazione dell	e comunic	azioni rela	tive al procediment	0						
(articolo 3-L	bis, comma 4-quir	nquies del Decrei	to Legislativo 07	7/03/2005, n. 82)							
Il sottoscrit	to chiede che le	comunicazioni	relative al pro	cedimento trasmesse dall'Ar	mministrazion	e vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di	non	trovarsi	in	alcuna	delle	condizioni	indicate	all'articolo	25	del	Regolamento	regionale	04/08/2017,	n.	4,	che
de	term	inino la d	leca	ıdenza c	lell'ass	segnazione	quindi di:									

- aver superato la soglia economica massima per la permanenza nei servizi abitativi pubblici, corrispondente ad un valore
 ISEE di 30.000,00 €
- ✓ aver superato il triplo della soglia patrimoniale
- aver conseguito la titolarità del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su un alloggio ubicato nella stessa provincia di residenza o a una distanza inferiore a 70 km
- aver conseguito la titolarità del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare
- aver violato le disposizioni concernenti l'ospitalità, il subentro, la coabitazione, la fusione e la mobilità
- onon aver utilizzato l'alloggio assegnato per un periodo superiore a sei mesi continuativi, salvo che ciò sia stato motivatamente comunicato all'ente proprietario o gestore
- ✓ aver mutato la destinazione d'uso dell'alloggio o delle relative pertinenze
- aver usato o consentito a terzi di utilizzare l'alloggio, le sue pertinenze o le parti comuni per attività illecite che risultino da provvedimenti giudiziari, della pubblica sicurezza o della Polizia Locale
- on non aver ottemperato agli obblighi di stipula del contratto di locazione
- ✓ aver ceduto a terzi, in tutto o in parte, l'alloggio assegnato o sue pertinenze
- ✓ aver sottoscritto il contratto di locazione per nuova assegnazione o cambio da almeno 12 mesi
- ☑ aver violato, di norma tre volte, alle disposizioni del regolamento dell'ente gestore concernenti l'uso dell'alloggio
- ✓ aver causato gravi danni all'alloggio, alle sue pertinenze o alle parti comuni dell'edificio
- on non aver, a seguito della diffida dell'ente proprietario o gestore, prodotto la documentazione richiesta in sede di aggiornamento dell'anagrafe o averla reiteratamente prodotta in forma incompleta, non integrabile d'ufficio

DICHIARA INOLTRE

0	di essere in regola con il pagamento del canone/spese di locazione
0	di non essere in regola con il pagamento del canone/spese di locazione

Quadro A) - Composizione del nucleo familiare interessato

Il sottoscritto risiede nell'attuale alloggio dal

✓ componente n. 1 - dichia	rante			
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita
December di constale a consissare (*)			T:	
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (****)
ATS			Invalidità	

componente n. 2				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
	_			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Canal - ::::!- /***\			Cituralisms assumed to the	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	
ATS			Invalidità	
componente n. 3				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)			Situations assumptionals (*	****
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	
ATS			Invalidità	
componente n. 4				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
C				****
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	
ATS			Invalidità	
N13			mvalluita	

componente n. 5				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	***)
ATS			Invalidità	
componente n. 6		Nome		Codice Fiscale
Cognome		Nome		Courte Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
napporto di parentela o consisenza ()			Tipo componente ()	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	***)
ATS			Invalidità	
componente n. 7				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	***)
ATS			Invalidità	

componente n. 8				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	***)
ATS			Invalidità	
componente n. 9				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Promote di constale a consissa (*)			Ting and (**)	
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	***)
ATS			Invalidità	
componente n. 10		Bl		C. P. C.
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Rapporto di parentela o convivenza (*)			Tipo componente (**)	
			,	
Canal - (1.1) - (***)			Cityuniana and the latest the state of the s	***1
Stato civile (***)			Situazione occupazionale (*	
ATS			Invalidità	

Rapporto di parentela o convivenza (*):

Dichiarante, Coniuge, Figlio/Figlia, Fratello/Sorella, Genitore, Suocero/Suocera, Genero/Nuora, Altro parente o affine, Convivente

Tipo componente (**):

Dichiarante, Coniuge, figlio maggiorenne con reddito proprio, figlio minore o minore affidato, soggetto a carico ai fini IRPEF, Coniuge/figli non presenti nello stato di famiglia, responsabile del mantenimento del dichiarante, altra persona non presente nello stato di famiglia, altra persona presente nello stato di famiglia

student	ne occupazionale (***) e, dirigente, quadro								in propri	o, socio (
coopera	tiva, coadiuvante, ca	salinga,								
pension	ato, disoccupato, infa	ante, altro		CL	HIEDE					
il cambio	o alloggio			Cr	IIEDE					
_										
-	ribilmente con l'allo re nel caso di presentazione di c			di handol						
	erreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice allog	gio				Data bando					
per le se	eguenti motivazioni									
1) s	ovraffollamento del	l'alloggi								
	aso di presenza della condiz	ione di sovraffo	llamento bar	rare la voce co	orrispondente	alla propria s	ituazione)			
Superficie a	lloggio									
Numero per	sone	m²				Superficie u	ıtile dell'allogg	rio		
						-		-	fino a 67 m²	fino a 84 m²
	ue persone					0				
tre pers						0	0			
	o cinque persone					0	0	0		
sei pers						0	0	0	0	
sette o r	più persone					0	0	0	\circ	0
2) p	oresenza nel nucleo f			•		idizione di	i disabilità	grave o u	na percent	uale
☐ 2) p d'in	validità pari o super			•		dizione di	i disabilità	grave o u	na percent	uale
2) p d'in età		iore al 66%	o con un (componen	te di					
2) p d'in età (in ca	validità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di compone lizione)	nti anziani e/o d Disabilità al d condizione di	o con un disabili barrai	componen	te di ispondente un Disabilità al	itamente al n	umero di com Disabilità d			eteressati a tal
2) p d'in età (in ca	validità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di compone dizione) nponenti	riore al 66% nti anziani e/o d Disabilità al 1	o con un disabili barrai	componen	te di ispondente un Disabilità al	itamente al n	umero di com Disabilità d	ponenti il nuci	eo familiare in	eteressati a tal
2) p d'in età (in ca cond. Numero con	validità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di compone dizione) nponenti	nti anziani e/o d Disabilità al d condizione di	o con un disabili barrai	componen	te di ispondente un Disabilità al	itamente al n	umero di com Disabilità d	ponenti il nuci	eo familiare in	eteressati a tal
2) p d'in età (in ca cond. Numero con un comp	validità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di compone dizione) nponenti	nti anziani e/o d Disabilità al d condizione di	o con un disabili barrai	componen	te di ispondente un Disabilità al	itamente al n	umero di com Disabilità d	ponenti il nuci	eo familiare in	eteressati a tal
2) p d'in età (in ca cond. Numero con un comp	svalidità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di compone dizione) nponenti conente	nti anziani e/o d Disabilità al d condizione di	o con un disabili barrai	componen	te di ispondente un Disabilità al	itamente al n	umero di com Disabilità d	ponenti il nuci	eo familiare in	eteressati a tal
2) p d'in età (in ca cond) Numero con un comp due com tre o più	svalidità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di compone dizione) nponenti conente	nti anziani e/o d Disabilità al d condizione di con accompa	o con un disabili barral	componen	te di ispondente un Disabilità al condizione d [itamente al n	umero di com Disabilità d	ponenti il nuci	eo familiare in	eteressati a tal
2) p d'in età (in ca cond) Numero com un comp due com tre o più 3) ir (n ca:	svalidità pari o super superiore a 65 anni aso di presenza di componenti ponenti a componenti a	nti anziani e/o d Disabilità al d condizione di con accompa	disabili barral	re la voce corri	te di ispondente un Disabilità al condizione d [itamente al n 100% o di disabilità gra	umero di com Disabilità d	ponenti il nuci	eo familiare in	a 65enni

Legenda:

(*) per parziale inidoneità si intende:

- la presenza di barriere architettoniche o di condizioni di accessibilità che comunque consentono all'interessato la fruizione e l'accesso all'alloggio
 - condizioni di antigienicità eliminabili con interventi di manutenzione ordinaria

(**) per totale inidoneità si intende:

- la presenza di barriere architettoniche o di condizioni di accessibilità che impediscono all'interessato la completa fruizione dell'alloggio
 - condizioni di antigienicità non eliminabili con interventi di manutenzione ordinaria

	ravi necessità del ricl	hiedente o	del relativo nucleo í	familiare						
☐ 5) ne	ecessità di avvicinam	nento al po	sto di lavoro							
Luogo di lavo		•								
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Banni di turn										
wezzi di tras	porto utilizzati									
Tempi di perd	correnza									
☐ 6) ca	ımbio consensuale c	on assegna	atario di alloggio							
Cognome		J	Nome			Codice fisc	ale			
Collocazione Provincia	alloggio Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Frouncia	Comune	mumzzo		Civico	Darrato	interno	Scala	Figure		CAF
Motivazione										

Descrizione
8) per motivi legati alla sicurezza pubblica
Descrizione
9) per motivi legati al degrado ambientale
Descrizione
10) per motivi legati a esigenze di razionalizzazione ed economicità (passaggio ad alloggio con metratura inferiore)
Descrizione

Elenco degli allegati
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)
copia della certificazione attestante la percentuale di invalidità
(da allegare solo se nel nucleo familiare sono presenti componenti con invalidità)
documentazione attestante gravi necessità del richiedente o del relativo nucleo famigliare (da allegare solo se si richiede la mobilità per gravi necessitò del richiedente o del relativo nucleo familiare)
copia della dichiarazione di antigienicità e inabitabilità rilasciata dall'ATS o altro referto tecnico rilasciato da enti pubblici (da allegare facoltativamente solo in caso di richiesta di cambio alloggio a seguito di inidoneità dell'alloggio)
dichiarazione del datore di lavoro attestante il luogo ove si svolge l'attività lavorativa del richiedente e dichiarazione dell'interessato attestante quali mezzi pubblici di collegamento esistono tra il luogo di residenza e il luogo di lavoro (specificare, in caso di più mezzi di trasporto, quali mezzi e il tempo impiegato) (da allegare solo in caso di richiesta di cambio alloggio a seguito di necessità di avvicinamento al posto di lavoro)
pagamento dell'imposta di bollo
copia del documento d'identità del dichiarante
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
altri allegati
Informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196) dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
Pavia

il dichiarante

Data

Luogo