



COMUNE di CONCOREZZO

DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE di CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____ Tel. _____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- 1) di essere nato/a in _____ il _____;
- 2) di essere residente in _____ via _____ n. _____;
- 3) che la famiglia convivente si compone di:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	N A S C I T A		Rapporto con il/la dichiarante	Stato civile
		LUOGO	DATA		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

C H I E D E

Il cambio di alloggio per il seguente motivo (barrare i casi che interessano):

1) SOVRAFFOLLAMENTO

Nucleo familiare che abita:

- a) in alloggio che presenti forte sovraffollamento, vale a dire:
 - 3 o più persone in 1 vano abitabile = 14 mq + 20%
 - 4 o 5 persone in 2 vani abitabili = 28 mq + 20%
 - 6 persone in 3 o meno vani abitabili = 42 mq + 20%
 - 7 o più persone in 4 o meno vani abitabili = 56 mq + 20%
- b) in alloggio che presenti sovraffollamento, vale a dire:
 - 1 o 2 persone in 1 vano abitabile = 14 mq + 20%
 - 3 persone in 2 vani abitabili = 28 mq + 20%
 - 4 o 5 persone in 3 vani abitabili = 42 mq + 20%
 - 6 persone in 4 vani abitabili = 56 mq + 20%
 - 7 o più persone in 5 vani abitabili = 70 mq + 20%

2) SOTTOUTILIZZO

Nucleo familiare che abita:

- a) in alloggio che presenti forte sottoutilizzo, vale a dire:
 - 1 o 2 persone in alloggio con metratura maggiore di 80 mq.
 - 3 o 4 persone in alloggio con metratura maggiore di 93 mq.
- b) in alloggio che presenti sottoutilizzo, vale a dire:
 - 1 o 2 persone in alloggio con metratura compresa tra 65 e 80 mq.
 - 3 o 4 persone in alloggio con metratura compresa tra 81 e 93 mq.

3) DISABILITA' E MALATTIA

- a) disabilità al 100% o handicap grave con accompagnamento
- b) disabilità al 100% o handicap grave
- c) disabilità dal 66% al 99%
- d) certificazione medica (in assenza di certificazione di disabilità)

Descrizione del disagio nei confronti dell'alloggio _____

4) RICONGIUNGIMENTO CON PARENTE INVALIDO

- a) ricongiunzione del concorrente con persona ascendente o discendente diretto o collaterale di primo grado con disabilità compresa tra 74% ed il 100%.

Dati anagrafici del disabile _____
Invalidità riconosciuta al _____%

5) AVVICINAMENTO

- a) avvicinamento al parente disabile ascendente o discendente diretto o collaterale fino al terzo grado o affine fino al secondo grado con grado di disabilità superiore al 66%, anche ricoverato in casa di cura.

Dati anagrafici del disabile _____
Indirizzo della casa di cura in caso di ricovero _____

6) GRAVI E DOCUMENTATE NECESSITA' (allegare documentazione)

Descrizione motivazione _____

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

L'assegnatario allega i seguenti documenti in copia, che dichiara essere conformi agli originali:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Data _____

Firma dell'assegnatario
