



Amministrazione destinataria  
Comune di Fiorenzuola d'Arda  
  
Ufficio destinatario

## Domanda di cambio alloggio

*Ai sensi dell'articolo 28 della Legge Regionale 08/08/2001, n. 24*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

il cambio dell'alloggio attualmente occupato, poiché inadeguato alle esigenze del nucleo familiare per i motivi di seguito indicati, con un altro alloggio nello stesso Comune. Il nuovo alloggio dovrà possedere le seguenti caratteristiche

#### zona

*(la scelta è vincolante: il cambio sarà effettuato solo per alloggi disponibili nella zona indicata)*

##### Ubicazione alloggio

l'alloggio può essere ubicato in qualunque zona del Comune

l'alloggio deve essere ubicato in

Indirizzo

l'alloggio può essere ubicato anche in comune dell'Unione diverso dall'attuale

#### piano

##### Piano alloggio

l'alloggio deve essere servito di ascensore e ubicato a qualsiasi piano

l'alloggio, in assenza di ascensore, può essere ubicato a qualsiasi piano

l'alloggio, in assenza di ascensore, può essere ubicato non oltre il piano

Piano massimo

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

### aggiornamento domanda

#### Aggiornamento domanda

- che la domanda aggiorna quella già presentata che pertanto viene sostituita dalla presente

Protocollo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### possesso dei requisiti per l'assegnazione di alloggio ERP

#### Possesso requisiti

- di essere in possesso dei requisiti per l'assegnazione dell'alloggio, in particolare
- di non essere né io né gli altri componenti del nucleo familiare titolari di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio ubicato nel territorio della Provincia, o su tutto il territorio nazionale, con le caratteristiche indicate dalla normativa vigente
  - di non avere superato quale reddito complessivo del nucleo familiare, i limiti di reddito previsti dalla normativa vigente per la permanenza negli alloggi ERP

### regolarità contrattuale

#### Regolarità contrattuale

- di essere in regola con il pagamento dei canoni e delle spese accessorie e con l'adempimento di tutti gli altri obblighi contrattuali

### nucleo familiare e redditi

#### Attestazione ISEE

- che, in base all'attestazione ISEE in corso di validità, la situazione familiare e reddituale è la seguente

Valore ISEE

€

Anno ISEE

- che l'attestazione ISEE (in corso di validità) è già stata consegnata

Data consegna

Anno

Protocollo

Ente di riferimento

### ulteriori dichiarazioni

#### Ulteriori dichiarazioni

- di essere a conoscenza che in caso di parità di punteggio le domande di mobilità sono graduate tenendo in considerazione la data di presentazione della domanda così come risultante al protocollo
- di essere a conoscenza che, all'atto della concessione del cambio, dovranno essere posseduti e verificati tutti i requisiti e le condizioni dichiarate nella presente domanda, altrimenti la mobilità non potrà essere effettuata; sono a conoscenza inoltre che l'alloggio occupato dovrà essere rilasciato libero e vuoto da persone e cose entro 30 giorni dalla consegna del nuovo

## DICHIARA INOLTRE

### disagio soggettivo

#### Disagio soggettivo

che l'alloggio attuale è inidoneo a garantire normali condizioni di vita e di salute - in relazione alle mie condizioni personali e/o a quelle degli altri membri del mio nucleo familiare avente diritto -, intendendosi per inidoneo l'alloggio che rientra almeno in uno dei seguenti parametri, in rapporto alle condizioni personali

- accessibilità dell'alloggio (barriere architettoniche, assenza di ascensore, ecc.)
- presenza di barriere architettoniche limitanti la fruibilità da parte di persone con certificazione di invalidità superiore al 66% inerente patologie connesse alla mobilità
- barriere architettoniche nell'alloggio

### disagio economico-sociale

#### Disagio economico-sociale

- la necessità di occupare un alloggio a canone di locazione più contenuto
- la necessità di rimuovere situazioni di conflitto e tensione tra inquilini di ERP dello stesso edificio
- la necessità di abitare vicino a parenti per motivi di salute
- la problematiche sanitarie riconosciute dalle competenti autorità tali da pregiudicare le normali condizioni di vita

### disagio oggettivo

#### Disagio oggettivo

che l'alloggio attuale è inidoneo in relazione alle seguenti condizioni oggettive:

- l'alloggio attuale è troppo grande per superficie rispetto al numero di componenti il nucleo familiare
- l'alloggio attuale è troppo piccolo per superficie rispetto al numero di componenti il nucleo familiare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del certificato di invalidità
- copia del certificato medico attestante la malattia cronicizzata o la grave patologia
- copia del permesso di soggiorno *(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia del documento d'identità  
*(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.

Fiorenzuola d'Arda

Luogo

Data

il dichiarante