



**DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO E.R.P.**

(la presente domanda annulla tutte le precedenti)

Io sottoscritto/a [ \_\_\_\_\_ ] nato/a a /in [ \_\_\_\_\_ ] PROV [ \_\_\_\_\_ ] il [ \_\_\_\_\_ ]  
 Telefono e/o cellulare [1° \_\_\_\_\_ ] [2° \_\_\_\_\_ ]  
 attualmente residente nell' alloggio sito nel Comune di Castel Guelfo di Bologna (BO) in via/p.zza [ \_\_\_\_\_ ] n° [ \_\_\_\_\_ ]  
 conoscenza della legislazione vigente in materia (L.R. 24/2001, Regolamento per l' assegnazione e la mobilità degli alloggi di Edilizia Residenziale  
 Pubblica nel Comune di Castel Guelfo di Bologna approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 13/11/2020 e ss.mm.ii, in qualità di:

- assegnatario,
- componente del nucleo familiare del Sig. [ \_\_\_\_\_ ] (ex assegnatario), che **ha richiesto di subentrare** nella titolarità del contratto (*il richiedente che non sia ancora assegnatario deve indicare il nome del precedente assegnatario dell'alloggio*).

**CHIEDE IL CAMBIO**

dell'alloggio attualmente occupato, inadeguato alle esigenze del nucleo familiare per i motivi sotto indicati, con altro alloggio sito nel comune di Castel Guelfo di Bologna. A tal fine

**DICHIARA**

- di essere residente nell' alloggio attualmente occupato dal [ \_\_\_\_\_ ] (gg/mm/aaaa); (*la mobilità può essere richiesta **non prima di due anni** dall' assegnazione o dall'ultima mobilità, fatte salve gravi e documentate situazioni che saranno oggetto di specifica valutazione da parte della Commissione*)
- di essere in possesso dei requisiti per la permanenza nell' alloggio (e cioè di conservare i requisiti per l'assegnazione). Il possesso dei requisiti sarà accertato d' ufficio;
- di essere in regola con il pagamento dei canoni e delle spese accessorie e con l'adempimento di tutti gli altri obblighi contrattuali;
- che la **composizione del nucleo familiare** è la seguente (*l'assegnatario è tenuto a segnalare le variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare*):

	Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela
1					Richiedente
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

**CHIEDE IL CAMBIO ALLOGGIO**

Perché l'alloggio attuale è ritenuto non idoneo a garantire normali condizioni di vita e di salute, in relazione alle condizioni personali dei suoi occupanti, per il seguente motivo:

- adeguatezza dell'alloggio
- accessibilità dell'alloggio (barriere architettoniche, assenza di ascensore ecc.)
- condizioni climatiche e ambientali (assenza di riscaldamento, umidità)
- ubicazione dell'alloggio rispetto a strutture assistenziali o familiari di supporto
- altro (specificare) .....

Tali condizioni sono da considerarsi in rapporto alle condizioni personali di svantaggio dei componenti il nucleo familiare.

Il sottoscritto allega i seguenti documenti (barrare le caselle che interessano)

- Documento di identità in corso di validità.
- Altro (specificare) [ \_\_\_\_\_ ]
- Altro (specificare) [ \_\_\_\_\_ ]

CONDIZIONE	PUNTEGGIO	
	Provvisorio	Definitivo

**A) CONDIZIONI DI DISAGIO ABITATIVO**

<p><b>A.1)</b> Presenza nel nucleo di componenti con gravi problemi di salute e/o di autonomia/autosufficienza in alloggio distante dai familiari di supporto per l'assistenza quotidiana o dalle strutture mediche per esigenze di cura, attestato dalle strutture sanitarie:</p> <p><input type="checkbox"/> Residente nella città <b>Punti 2</b></p> <p><input type="checkbox"/> Residente nelle frazioni <b>Punti 4</b></p>		
<p><b>A.2)</b> Nucleo che risulti in sovraffollamento rispetto allo standard fissato dall'art. 14 del vigente regolamento</p> <p>1) <b>In alloggi fino a 56 mq.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.2.1.</b> 1 persona in più <b>Punti 3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.2.2.</b> 2 persone in più <b>Punti 4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.2.3.</b> da 3 persone in su <b>Punti 5</b></p> <p>2) <b>In alloggi da 56 A 76 mq.</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.2.4.</b> 2 persone in più <b>Punti 3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.2.5.</b> 3 persone in più <b>Punti 3,5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>A.2.6.</b> da 4 persone in su <b>Punti 4</b></p> <p>Tale condizione deve sussistere da almeno due anni dalla data di assegnazione o dalla precedente mobilità tranne che in caso di nascita o adozione di un bambino/a. Ai fini della valutazione del grado di sovraffollamento dell'alloggio non si computano nel nucleo familiare i minori di età inferiore a 14 anni</p>		
<p><b>A.3)</b> Nucleo residente in alloggio che, per la disposizione degli spazi in relazione alla composizione del nucleo, è tale da influire negativamente sulla qualità di vita del nucleo stesso. <b>Punti 3</b></p>		

**B) CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO**

<p><b>B.1)</b> Nucleo le cui spese accessorie risultino superiori od equivalenti al canone di locazione. Tale condizione deve essere attestata dal richiedente mediante autodichiarazione. <b>Punti 3</b></p>		
---	--	--

**C) CONDIZIONI RELATIVE ALLA INIDONETÀ DELL'ALLOGGIO**

<p><b>C.1)</b> Inidoneità dell'alloggio per condizioni di salute</p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.1.1.</b> Inidoneità oggettiva dell'alloggio per Invalidità superiore ai 2/3 di un componente il nucleo, certificata dall'autorità competente. Il punteggio aumenta in relazione al grado di invalidità secondo il seguente algoritmo: Punteggio: 3 + (6 x percentuale diminuzione permanente capacità lavorativa)</p> <p style="text-align: right;"><b>da punti 7 a 9</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.1.2.</b> Inidoneità oggettiva dell'alloggio occupato per gravi problemi di salute di un componente il nucleo, con drastica riduzione della capacità di deambulazione, che richieda l'utilizzo di ausili per la mobilità, certificati dall'autorità competente <b>Punti 10</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.1.3.</b> Patologie mediche che rendano parzialmente inidoneo l'utilizzo dell'alloggio occupato, accertate e documentate dai competenti servizi o dai servizi ASL <b>Punti 10</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.1.4.</b> Presenza di minore di anni 18 con disabilità, riconosciuta e accertata dall' autorità competente <b>Punti 8</b></p>		
<p><b>C.2)</b> inidoneità dell'alloggio occupato per nucleo familiare composto esclusivamente da una o più persone che abbiano superato i 65 anni e che non svolgano alcuna attività lavorativa:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.2.1.</b> per ogni componente di oltre 65 anni <b>Punti 5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.2.2.</b> per ogni componente di oltre 75 anni <b>Punti 7</b></p>		

I punteggi delle condizioni A, B e C sono cumulabili fra loro. All'interno della condizione C i punteggi non sono cumulabili tra loro, anche se relativi a diversi componenti il nucleo.

<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>		
-------------------------	--	--

**IL SOTTOSCRITTO INOLTRE**

Esprime le seguenti preferenze rispetto all'alloggio richiesto:

L'alloggio dovrebbe essere ubicato:

- A. In qualunque zona della città con preferenza per le seguenti zone:
- 1) [ \_\_\_\_\_ ]
- 2) [ \_\_\_\_\_ ]
- B. Nella zona in cui attualmente abita il richiedente: zona [ \_\_\_\_\_ ]

Indicazione del PIANO. L'alloggio può essere ubicato:

- a qualsiasi piano
- non oltre il piano rialzato                      numero massimo di gradini .....
- non oltre il 1° piano                                      numero massimo di gradini .....
- non oltre il 2° piano                                      numero massimo di gradini .....
- Necessità di ascensore                                      numero massimo di gradini .....

**SI IMPEGNA, in caso di concessione del cambio:**

- a produrre tutta la documentazione e a fornire le informazioni che l'ufficio riterrà necessario acquisire;
- a lasciare l'alloggio attualmente occupato nella piena disponibilità dell'Ente, libero e vuoto da persone o cose entro 30 giorni dalla consegna dell'alloggio dato in cambio.

Chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano, relative alla presente domanda, vengano inviate all'indirizzo dell'alloggio di cui è titolare oppure al seguente indirizzo [ \_\_\_\_\_ ]

**NOTE DEL RICHIEDENTE**

.....

.....

.....

.....

**DICHIARA INFINE**

- che quanto espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti si impegna a produrre, nei termini e con le modalità indicate tutta la documentazione che il Comune di Castel Guelfo di Bologna riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile richiesta;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, ai sensi del comma 1, art. 75 del medesimo DPR, qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere; dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto indicato nel Testo Unico DPR 445/2000, art. 71 in materia di controllo;
- di essere consapevole che nei 15 giorni successivi alla pubblicazione della graduatoria provvisoria potrà essere presentato ricorso;
- di essere consapevole che la pubblicazione della graduatoria provvisoria e della graduatoria definitiva sull'albo Pretorio del Comune vale già come forma di pubblicizzazione delle stesse, non sono previste altre forme di comunicazione degli esiti della valutazione;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 19 del Regolamento approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 57 del 13/11/2020, non viene considerata valutabile la domanda di mobilità da parte di soggetti non in regola con i pagamenti del canone, o in relazione ad altri aspetti contrattuali, o con procedura di decadenza in corso, ad eccezione del caso in cui la situazione di morosità dipenda dal sovradimensionamento dell'alloggio o da documentati motivi che attestino l'oggettiva temporanea difficoltà di assolvere il pagamento del canone e/o degli oneri accessori dell'alloggio assegnato. In tal caso a fronte dell'eventuale possibilità di assegnazione di alloggio adeguato in mobilità, va previamente e necessariamente concordato un piano di rientro dei debiti pregressi, pena l'esclusione dal procedimento di mobilità;
- con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente esonera il funzionario incaricato da ogni responsabilità connessa all'assistenza fornita nella compilazione della domanda;
- che qualsiasi comunicazione relativa al presente procedimento potrà essere inviata, oltre che all'indirizzo di residenza, anche ai seguenti recapiti, autorizzando espressamente il Comune di Castel Guelfo di Bologna al loro utilizzo:

email [ \_\_\_\_\_ ] PEC [ \_\_\_\_\_ ]

Castel Guelfo di Bologna, [ \_\_\_\_\_ ]

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 che i dati personali e sensibili che riguardano sé stesso ed i componenti del nucleo richiedente sono richiesti, raccolti e trattati per la finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone.**

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

RISERVATO ALL'UFFICIO

CODICE IMMOBILE [ \_\_\_\_\_ ] INTERNO [ \_\_\_\_ ] PIANO [ \_\_\_\_ ] sup. complessiva mq [ \_\_\_\_ ]

Eventuali barriere architettoniche [ \_\_\_\_\_ ]

VERIFICA REQUISITI: residente dal [ \_\_\_\_\_ ] – in regola con i pagamenti [SI] [NO]

ANNOTAZIONI VARIE [ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]

[ \_\_\_\_\_ ]