

AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE DI TRIESTE

34139 TRIESTE - P.zza Foraggi n. 6 - Tel. 040/3999210 - FAX 040/390885

DOMANDA
per i cambi di alloggio di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata

ai sensi del D.P.Reg. 26 ottobre 2016, n. 0208/Pres.

SPAZIO RISERVATO ALL'U.O. PROTOCOLLO

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO
DOMANDA N. _____
DI DATA _____

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome in stampatello),

preso atto del regolamento per i cambi di alloggio di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata, il cui contenuto dichiara di conoscere ed accettare, consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 della responsabilità penale a cui va incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci; consapevole altresì ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- di essere nato/a _____ il _____

- di essere assegnatario/a dell'alloggio sito in _____

Via/P.zza _____ n. _____ piano _____

COD. STABILE _____ COD. ALLOGGIO _____ / _____

composto da: (*depennare le voci che non interessano*)

n. _____ camera/e, soggiorno, cucina/cucinino, bagno/doccia, n. _____ poggiolo/i, cantina/soffitta, posto auto, ascensore

- di essere in possesso dei requisiti prescritti per la permanenza nell'edilizia sovvenzionata
- di essere in regola, alla data di presentazione della domanda, con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese accessorie, relative all'alloggio sopra indicato
- di non essere in regola, alla data di presentazione della domanda, con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese accessorie, a seguito della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare

se l'alloggio è al piano terra o ammezzato indicare se sono presenti gradini di accesso esterni o interni:

SI NO

CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN UNA O PIU' DELLE SEGUENTI GRADUATORIE DI RICHIEDENTI CAMBIO ALLOGGIO:

- A1) Variazione in aumento del nucleo familiare**
(indicare i motivi)

- A2) Variazione in diminuzione del nucleo familiare**
(indicare i motivi)

- B) Esigenze di avvicinamento al posto di lavoro dell'assegnatario o componente del nucleo familiare**
(indicare i motivi)

- C) Gravi e comprovati motivi legati alla cura dello stato di salute dell'assegnatario o di componenti il proprio nucleo familiare**
(indicare ed allegare i documenti attestanti il grado di invalidità e/o la necessità di avvicinarsi a parenti e/o strutture socio-assistenziali sanitarie, allegare idonee relazioni rilasciate dai competenti uffici pubblici)

- D1) Presenza nel nucleo familiare di soggetti disabili ai sensi art. 3, comma 1 L. 104/92 - disabilità fisica**
- D2) Presenza nel nucleo familiare di soggetti disabili ai sensi art. 3, comma 3 L. 104/92 - disabilità fisica grave**
Allegare il certificato della commissione dell'ASUITS, attestante la situazione di disabilità
- E) Impossibilità al pagamento del canone a seguito della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare**
(allegare idonea documentazione attestante la condizione che ha determinato la riduzione della capacità reddituale)

Il richiedente autorizza, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda per il procedimento inerente la presente domanda.

TUTELA DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Regolamento 679/2016

Ferme le condizioni di liceità, il richiedente, con firma in calce, dichiara di aver preso visione dell'informativa - disponibile anche nella sezione privacy del sito web istituzionale <http://trieste.aterfvg.it> e presso gli uffici dell'ente - e presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. A) e dei dati particolari e sanitari dell'art. 9 comma 2 lett. A) del GDPR, anche in nome e per conto degli altri soggetti coinvolti nel procedimento, da cui abbia ricevuto mandato, secondo quanto analiticamente specificato nell'informativa.

Chiede che ogni comunicazione gli venga fatta al seguente indirizzo: _____

_____ Tel. _____ e mail _____

Trieste, lì

IL DICHIARANTE
