

Alloggio condotto in locazione, **dichiarato, dalla competente Azienda Sanitaria Locale, non idoneo all'abitazione**, in relazione alle condizioni di salute di un componente il nucleo familiare. L'inidoneità dev'essere sopravvenuta rispetto alla data di occupazione dell'alloggio e deve essere insanabile con interventi di manutenzione o risanamento. Non si intende inidoneo l'alloggio semplicemente sottodimensionato.

Dichiara inoltre:

Il richiedente è obbligato a comunicare tempestivamente agli uffici comunali competenti ogni variazione della condizione di emergenza abitativa. In particolare ove la situazione di emergenza abitativa sia determinata da procedura esecutiva di sfratto il richiedente deve comunicare ogni aggiornamento dell'iter procedurale. Il mancato aggiornamento comporta la sospensione del procedimento di assegnazione.

Ai fini della tutela della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003, le informazioni contenute nel presente modulo di domanda saranno utilizzate esclusivamente per la formazione delle graduatorie utili all'assegnazione di alloggi sociali e non saranno oggetto di divulgazione, se non in forma aggregata.

Torino, li _____ Firma del dichiarante _____

In caso di spedizione allegare fotocopia del documento d'identità.

PEC: edilizia.residenzialepubblica.casa@cert.comune.torino.it

RACCOMANDATA A.R.: "Città di Torino - Divisione Edilizia Residenziale Pubblica" via Orvieto 1/20/A, 10149 Torino.

Tel. 01101124300 www.comune.torino.it/informacasa

Tiratura a cura del Civico Centro Stampa



CITTÀ DI TORINO

DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI,
SOCIO SANITARI E ABITATIVI
DIVISIONE EDILIZIA RESIDENZIALE
PUBBLICA

Bando 70 2023 | | | | | | | | | | BG08-Agg

CEA: | | | | | | | | | | | | | | | |

Data: | | | | | | | | | |

Aggiornamento domanda bando generale n.8

Cronologico: | | | | | | | | | |

Richiesta di aggiornamento della domanda di assegnazione in locazione di un alloggio di Edilizia Sociale (Bando Generale n.8)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a, cognome _____

nome _____ sesso

nato/a _____ prov. | | | il | | | | | | | | | |

cittadinanza _____ c. f. | | | | | | | | | | | | | | | |

CONSAPEVOLE:

- che ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 *chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;*

Mail _____ @ _____

Telefono | | | | | | | | | | | | | | | | Cellulare | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in

Via/Corso _____ n° ____ / ____ Piano ____ NUI ____

Città _____ C.A.P. | | | | | | | |

Ivi residente dal: _____ In affitto con regolare contratto di locazio- SI NO ne:

Estremi registrazione contratto di locazione: N° _____ data _____

CHIEDE

**DI AGGIORNARE LA DOMANDA NUMERO 70 2023 _____ DI PARTECIPAZIONE
AL BANDO GENERALE N. 8 PER L'ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE
DI UN ALLOGGIO DI EDILIZIA SOCIALE;**

DICHIARA

LA VARIAZIONE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

NUOVA DICHIARAZIONE ISEE:

Data rilascio ISEE: Indicatore ISEE:

n. DSU (riportato nell'attestazione ISEE):

CAMBIO NON VOLONTARIO DELL'ALLOGGIO DI RESIDENZA:

Motivare il cambio di alloggio: _____

DATA CAMBIO ALLOGGIO: _____

Dotazione servizi igienici

- Servizio igienico interno e completo (Wc, lavabo, doccia o vasca e finestra o aerazione forzata)
- Servizio igienico interno e incompleto
- Servizio igienico esterno all'abitazione
- Servizio igienico in comune con altre famiglie

Dimensioni

- Cucina } Cucina abitabile: mq.....
- Angolo cottura
- Servizio igienico pari a mq:
- Superficie **complessiva** pari a mq:
- Categoria Catastale:

 STATO DI CONSERVAZIONE SCADENTE (certificato dal Comune) ex art. 8, comma 1, lettera d) l. reg.3/2010 AGGIORNAMENTO DEL NUCLEO FAMILIARE, secondo lo stato di famiglia rilevato in data odierna, in relazione all'art. 4 della l. reg. 3/2010. Nucleo familiare composto di almeno DUE persone che coabita con un altro nucleo familiare distinto, di almeno DUE persone, da almeno DUE anni.

Componenti il nucleo familiare in possesso di un verbale di invalidità emesso dall'ASL:

	Cognome	Nome	Data di nascita	Percentuale di Invalidità	Barriere Architettoniche	Uso di carrozzina
1					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

Richiedenti } che abitano con il proprio nucleo da almeno **due** anni in **dormitori pubblici** o comunque in ogni altro locale procurato a titolo temporaneo dagli organi preposti all'assistenza pubblica;

che abitano con il proprio nucleo da almeno **due** anni in **baracche, stalle, seminterrati, centri di raccolta o in altri locali impropriamente adibiti ad abitazione** e privi di servizi igienici propri regolamentari, quali soffitte e simili.

Richiedenti che devono lasciare:

- strutture penitenziarie
- strutture ospitanti o famiglie affidatarie per raggiunti limiti di età; per conclusione del programma terapeutico; per scadenza dei termini previsti da convenzioni con soggetti pubblici o privati per la permanenza in locali concessi a titolo temporaneo.

 Richiedente titolare di pensione INPS di categoria AS (assegno sociale) o PS (pensione sociale) Coniuge superstite o figlio di appartenente alle forze dell'ordine, alle forze armate, ai vigili del fuoco, ad altra pubblica amministrazione, deceduto per motivi di servizio, nonché coniuge o figlio di caduti sul lavoro:

- dati anagrafici del deceduto: _____

- causa del decesso: motivi di servizio: indicare il corpo di appartenenza _____ caduto sul lavoro: _____

- rapporto di parentela tra il richiedente e il deceduto: _____

 Richiedenti che hanno superato il sessantacinquesimo anno di età, vivono soli o in coppia, quali coniugi o conviventi more-uxorio, entrambi non esercitanti alcuna attività lavorativa, anche se con uno o più minori a carico; Richiedenti che hanno contratto matrimonio in data: _____ Richiedente che abbia ottenuto lo status di rifugiato politico: privo di abitazione; Richiedente in possesso della qualifica di profugo: privo di abitazione; nazionalità: _____ rimpatriati / entrati in Italia dal: _____

eventuale attività lavorativa: _____

 Altro componente del nucleo richiedente in possesso della qualifica di profugo / rifugiato politico Richiedente ospite **da almeno tre mesi** in dormitori pubblici o in altra struttura alloggiativa procurata a titolo temporaneo dagli organi preposti all'assistenza pubblica Richiedente che deve abbandonare l'alloggio a seguito di procedura di **sfratto** (compilare allegato BG-08A):

per morosità:

in tutti gli altri casi:

 sentenza di convalida sentenza di convalida atto di precetto atto di precetto monitoria di sgombero monitoria di sgombero

Richiedenti che:

 devono abbandonare l'**alloggio** a seguito di **ordinanze di sgombero** o di **eventi calamitosi** che rendano l'alloggio inutilizzabiledevono abbandonare l'alloggio a seguito di **decreto di trasferimento** o di pignoramento immobiliare Il richiedente è il proprietario soggetto ad esecuzione; il decreto di trasferimento è dovuto ad un calo del reddito certificato pari almeno al 50% rispetto al reddito precedente Il richiedente è l'inquilino dell'alloggio oggetto della procedura esecutiva data contratto di locazione _____ Data del pignoramento _____ devono abbandonare l'alloggio a seguito di provvedimento di **separazione tra coniugi** (omologazione della separazione consensuale o sentenza di separazione): sentenza separazione o omologazione precetto monitoria di sgombero essere coniuge **legalmente separato o divorziato che**, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, **ha lasciato da non più di un anno la casa coniugale** in cui risiedono i figli.*

*La condizione si realizza anche se la casa coniugale è di proprietà dei medesimi coniugi o ex coniugi. Il/la richiedente deve essere obbligato/a al versamento dell'assegno di mantenimento dei figli e non essere assegnatario della casa coniugale o comunque non averne la disponibilità.