**ALLEGATO B – Schema Tipo** Bollo Euro 16,00

DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

(L.R. 16/12/2005 n.36 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI)

AL SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

**URBISAGLIA**

**CORSO GIANNELLI, 45**

**62010 URBISAGLIA**

**Pec** [**comune.urbisaglia.mc@legalmail.it**](mailto:comune.urbisaglia.mc@legalmail.it)

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………..

nato/a a ………………………………………………………………….. il ………………………………………….

residente in ………………………………………….... Via ………………………………………………. N. ……..

recapito telefonico …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codice Fiscale :

Visto l’ultimo bando di concorso pubblico pubblicato da codesto Comune

CHIEDE

Di poter conseguire l’assegnazione dell’alloggio di edilizia residenziale pubblica, adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la sua personale responsabilità e cosciente della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti atti non veritieri, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445/2000:

**REQUISITO a)** (barrare la casella a fianco del caso che ricorre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di essere cittadino** italiano |
|  | **di essere cittadino** di uno Stato aderente all’Unione Europea  (*indicare la nazionalità* ) |

**REQUISITO b)** (barrare la casella a fianco del caso che ricorre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di essere cittadino** di altro Stato che non aderisce all’Unione Europea (*indicare la nazionalità*  ) titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo |

|  |  |
| --- | --- |
|  | e/o possessore del permesso di soggiorno di durata almeno biennale (artt. 5 e 9 D.Lgs  25/07/1998 n.286 e s.m.i.) |

**REQUISITO c)** (barrare la casella a fianco del caso che ricorre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **avere la residenza in maniera continuativa da almeno cinque anni** nel Comune di Urbisaglia, e/o essere cittadini italiani residenti all’estero che intendono rientrare in Italia, regolarmente iscritti all’Anagrafe Italiani Residenti all’Estero (A.I.R.E.) da almeno cinque anni antecedenti la data di scadenza dei singoli bandi |

oppure

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prestare attività lavorativa da almeno due anni**, antecedenti la data di scadenza dei singoli bandi, nel Comune di Urbisaglia, con un minimo di 52 settimane anche non consecutive. |

**REQUISITO d)** (barrare la casella a fianco del caso che ricorre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DI NON ESSERE titolare** di una quota superiore al venticinque per cento del diritto di proprietà o altro diritto reale di godimento su una abitazione, **ovunque ubicata**, adeguata alle esigenze del nucleo familiare che non sia stata dichiarata inagibile dalle autorità competenti ovvero, per abitazione situata nel territorio nazionale, che non risulti unità collabente ai fini del pagamento delle imposte comunali sugli immobili. Nell’ipotesi in cui più persone appartenenti allo stesso nucleo familiare siano titolari di tali diritti su una medesima abitazione, si procede alla somma delle suddette quote. |
|  | **DI ESSERE titolare del diritto reale di** (spiegare quale diritto: proprietà, uso,  usufrutto o altro diritto reale di godimenti) di un'altra abitazione, **ma che la stessa è inadeguata alle esigenze del nucleo familiare** |
|  | **DI ESSERE titolare del diritto reale di** (spiegare quale diritto: proprietà, uso,  usufrutto o altro diritto reale di godimenti) di un'altra abitazione, **ma che la stessa è stata dichiarata unità collabente** ai fini del pagamento dell’imposta municipale unica (IMU) |
|  | **DI ESSERE** rifugiato politico e/o richiedente asilo riconosciuto dalle leggi vigenti, come da  certificazione allegata |

**REQUISITO e)** (barrare la casella a fianco del caso che ricorre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **di avere un reddito** del nucleo familiare**,** calcolato secondo i criteri stabiliti dalla normativa statale vigente in materia ISEE, superiore a zero e pari ad €. , come si evince dall’allegata certificazione ISEE, rilasciata dal CAF (nome del CAF  ) in corso di validità, non superiore al limite di valore ISEE di €. (tale limite è aumentato del 20% per le famiglie monopersonali) come  determinato con DGR n. 7 del 17/01/2023 |
|  | **di avere un reddito** del nucleo familiare**,** calcolato secondo i criteri stabiliti dalla normativa statale vigente in materia ISEE, pari a zero, come si evince dall’allegata certificazione ISEE, rilasciata dal CAF (nome del CAF ) in corso di validità. In tal caso si allega dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà attestante le fonti di sostentamento del  nucleo familiare. |

**REQUISITO f)** (barrare la casella a fianco del caso che ricorre)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DI NON AVER AVUTO PRECEDENTI** assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma  concessi dallo Stato o da enti pubblici |
|  | **DI AVER AVUTO PRECEDENTI** assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di un  alloggio realizzato con contributi pubblici o precedenti finanziamenti agevolati in qualunque forma  concessi dallo Stato o da enti pubblici, **ma che l’alloggio non è più utilizzabile o sia perito**  **senza aver dato luogo a indennizzo o a risarcimento del danno.** |

* che tutti i componenti del suo nucleo familiare possiedono i requisiti di cui alle precedenti lettere a), d) e),f)

e per il requisito b) sono in regola con il permesso di soggiorno;

* che il proprio nucleo familiare, così come definito dalla lettera c) del comma 1 dell'articolo 2 della L.R. 36/2005, è il seguente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Cognome e Nome** | **Parentela** | **Data e luogo di nascita** | **Attività lavorativa** |
| ***1*** |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

* che con la presente domanda il sottoscritto intende costituire un nucleo familiare autonomo, costituito dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Cognome e Nome** | **Parentela** | **Data e luogo di nascita** | **Attività lavorativa** |
| ***1*** |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

* che i punteggi di cui si chiede l’attribuzione sono esclusivamente quelli barrati nelle seguenti pagine sulla presente istanza, corredati dalla documentazione probatoria ove richiesta:

**DICHIARAZIONI PER L’ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO**

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del citato D.P.R. 28/12/2000 n.445, di trovarsi nelle seguenti condizioni per le quali richiede l’attribuzione del punteggio ai fini della formazione della Graduatoria di assegnazione degli alloggi ERP sovvenzionata nel Comune di Urbisaglia:

* + - 1. CONDIZIONI SOGGETTIVE:

1. **PUNTEGGIO PER REDDITO** Il suddetto punteggio è aumentato del 50 per cento per i nuclei familiari richiedenti in possesso dei requisiti per beneficiare del contributo per il pagamento dei canoni locativi previsto dall’art.11, comma 4, della Legge 431/1998.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Certificazione ISEE fino all’importo di 1 assegno sociale | **n° di**  **familiari** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| 1 | Punti 3 |  |  |
| 2 | Punti 3,5 |  |  |
| 3 | Punti 4 |  |  |
| 4 | Punti 4,5 |  |  |
| 5 o più | Punti 5 |  |  |
|  | **n° di** | **Punti** | **Punteggio** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| Certificazione | **familiari** | **attribuibili** | **Richiesto** |  |
| ISEE fino  all’importo di 1 assegno sociale  + 1/2 | 1 | Punti 2,5 |  |  |
| 2 | Punti 3 |  |  |
| 3 | Punti 3,5 |  |  |
| 4 | Punti 4 |  |  |
| 5 o più | Punti 4,5 |  |  |
| Certificazione ISEE fino all’importo di 2 assegni sociali | **n° di**  **familiari** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| 1 | Punti 2 |  |  |
| 2 | Punti 2,5 |  |  |
| 3 | Punti 3 |  |  |
| 4 | Punti 3,5 |  |  |
| 5 o più | Punti 4 |  |  |
| * Per l’attribuzione del punteggio 1) per reddito si allega certificazione ISEE rilasciata in data   dal CAAF   * Per l’attribuzione del punteggio 1) per reddito con valore pari ad €.0,00 si allega certificazione ISEE rilasciata in data dal CAAF , si allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante le fonti di sostentamento del nucleo familiare. | | | | |

1. PUNTEGGIO PER COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero dei componenti**  **il nucleo familiare** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| n. 1 o 2 | Punti 2 |  |  |
| n. 3 o 4 | Punti 2,5 |  |  |
| n. 5 o più | Punti 3 |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 2), in quanto lavoratore non residente, si allega Stato di Famiglia rilasciato dal  Comune di in data | | | |

1. **PUNTEGGIO PER PRESENZA DI PERSONE ANZIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di persone anziane con età superiore ai 65 anni presenti nella**  **Stato di Famiglia** | **Punti attribuibili** | **Punteggio Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| n° 1 | punti 2 |  |  |
| n° 2 o più | punti 3 |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER PRESENZA DI PORTATORI DI HANDICAP NEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Portatori di handicap**  **nel nucleo familiare** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| **a) n° 1** invalido con oltre  2/3 di invalidità riconosciuta | punti 2,5 |  |  |
| **b) n° 1** invalido con 100% di invalidità riconosciuta | Punti 3 |  |  |
| **c) n° 2** invalidi con oltre  2/3 di invalidità riconosciuta | Punti 4 |  |  |
| **d) n° 2 o più** invalidi di cui uno con il 100% e gli altri con oltre i 2/3 di  invalidità riconosciuta | Punti 5 |  |  |
| **e) n° 2 o più** invalidi con 100% di invalidità riconosciuta | Punti 6 |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 4) si allega n. Verbali di Visita Medica Collegiale attestante la  percentuale di invalidità (per ogni portatore di handicap) | | | |

1. **PUNTEGGIO PER PRESENZA DI MINORI INFERIORI A 14 ANNI NEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di minori di età non superiore ai 14 anni**  **nello Stato di Famiglia** | **Punti attribuibili** | **Punteggio Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| n° 1 minore | punti 0,5 |  |  |
| n° 2 minori | punti 1,5 |  |  |
| n° 3 minori | punti 2 |  |  |
| n° 4 minori | punti 2,5 |  |  |
| n° 5 o più minori | punti 3 |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER NUCLEI FAMILIARI MONOPARENTALI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero di minori a carico nel nucleo**  **monoparentale** | **Punti attribuibili** | **Punteggio Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| n° 1 minore | punti 2 |  |  |
| n° 2 minori | punti 3 |  |  |
| n° 3 o più minori | punti 4 |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER NUCLEI FAMILIARI COMPOSTI ESCLUSIVAMENTE DA GIOVANI DI ETA’ NON SUPERIORE A 35 ANNI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situazione Nucleo**  **Familiare** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| formato da una sola  persona | punti 2 |  |  |
| formato da due persone | punti 3 |  |  |
| Formato da tre o più  persone | punti 4 |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER NUCLEI FAMILIARI COMPOSTI ESCLUSIVAMENTE DA PERSONE ANZIANE DI ETA’ SUPERIORE A 65 ANNI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situazione Nucleo Familiare** | **Punti attribuibili** | **Punteggio Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| composto da n° 1 solo  anziano | punti 2 |  |  |
| composto da n° 2 o più  anziani | punti 4 |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER PRESENZA IN GRADUATORIA NELLE ASSEGNAZIONI DI ALLOGGI ERP DEL COMUNE DI URBISAGLIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tempo di permanenza** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| Dal  Al | 0,5 x anno fino al **max 5** |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER RESIDENZA NEL COMUNE DI URBISAGLIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tempo di residenza** | **Punti attribuibili** | **Punteggio Richiesto** | **Spazio riservato alla Commissione** |
| Dal Al | 0,50 punti per ogni anno superiore al  decimo fino al ventesimo |  |  |
|  | **max 5** |

**Non sono cumulabili tra loro i punteggi di cui ai numeri 3) ed 8) delle condizioni soggettive**

* + - 1. **CONDIZIONI OGGETTIVE:**

1. **PUNTEGGIO PER ABITAZIONE IN UN ALLOGGIO IMPROPRIO DA ALMENO UN ANNO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per alloggio improprio si intende l’unità immobiliare avente caratteristiche tipologiche di fatto incompatibili con l’utilizzazione ad abitazione o priva di almeno tre degli impianti igienici di cui all’articolo 7, ultimo comma, del D.M. 5 luglio 1975. Rientrano comunque in detta categoria le baracche, le stalle, le grotte, le caverne, i sotterranei, le soffitte, i bassi, i garages, le cantine e gli alloggi per i quali ricorrono tutte le condizioni  dell’alloggio antigienico | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla**  **Commissione** |
| punti 3 |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 1) si allega:  Certificato dell’ASUR Zona Territoriale n.5 rilasciato in data | | | |

1. **PUNTEGGIO PER ABITAZIONE IN UN ALLOGGIO ANTIGIENICO DA ALMENO UN ANNO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per alloggio antigienico si intende l’abitazione per la quale ricorra almeno una delle seguenti fattispecie:   * altezza media interna utile di tutti i locali inferiore a metri 2,50, ridotta a metri 2,20 per i vani accessori; * presenza di stanza da bagno carente di almeno due degli impianti di cui all’articolo 7, ultimo comma, del D.M. 5   luglio 1975. | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla**  **Commissione** |
| Punti 2 |  |  |

1. **PUNTEGGIO PER ABITAZIONE IN UN ALLOGGIO INADEGUATO DA ALMENO UN ANNO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per abitazione adeguata alle esigenze del nucleo familiare si intende quella con superficie utile calpestabile non inferiore a:   1. mq 30 per un nucleo familiare composto da una persona; 2. mq 45 per un nucleo familiare composto da due persone; 3. mq 54 per un nucleo familiare composto da tre persone; 4. mq 63 per un nucleo familiare composto da quattro persone; 5. mq 80 per un nucleo familiare composto da cinque persone;   f) mq 90 per un nucleo familiare composto da sei o più persone | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla**  **Commissione** |
| Punti 2 |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 3) si allega:  Certificato di idoneità dell’alloggio rilasciato dal Comune di residenza in data | | | |

1. **PUNTEGGIO PER ABITAZIONE A TITOLO LOCATIVO IN ALLOGGIO NON ACCESSIBILE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alloggio in locazione non accessibile ai sensi della normativa vigente in materia di barriere architettoniche, occupato da portatore di handicap che necessita per cause non transitorie dell’ausilio della sedia a ruote.  Tale condizione fisica deve essere comprovata mediante attestazione di  strutture sanitarie pubbliche. | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla**  **Commissione** |
| Punti 2 |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 4) si allega:   * Copia contratto di locazione in corso NONCHE’ * Attestazione dell’ASUR Zona Territoriale n. \_\_ rilasciata in data , comprovante la necessità, per cause non transitorie, dell’ausilio della sedia a rotelle. | | | |

Per l’attribuzione del punteggio 2) si allega:

Certificato dell’ASUR Zona Territoriale n.5 rilasciato in data

1. **PUNTEGGIO PER SISTEMAZIONE IN LOCALI PROCURATI A TITOLO PRECARIO DA ORGANI PREPOSTI ALL’ASSISTENZA PUBBLICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sistemazione in locali procurati a titolo precario da organi preposti all’assistenza pubblica | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla**  **Commissione** |
| Punti 3 |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 5) si allega:  Copia provvedimento dell’autorità di assistenza pubblica (indicare quale autorità  ) rilasciato in data prot. | | | |

1. **PUNTEGGIO PER ALLOGGIO DA RILASCIARSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Motivo Del Rilascio** | **Punti**  **attribuibili** | **Punteggio**  **Richiesto** | **Spazio riservato alla**  **Commissione** |
| **a)** a seguito di Provvedimento esecutivo di rilascio, non intimato per inadempienza contrattuale fatti salvi i casi di morosità incolpevole | **punti 4**  rilascio entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del  bando |  |  |
| **punti 3**  rilascio entro 1 anno dalla data di pubblicazione del  bando |  |  |
| **punti 2**  rilascio oltre un anno dalla data di pubblicazione del  bando |  |  |
| **b)** a seguito di Verbale esecutivo di conciliazione giudiziaria | **punti 4**  rilascio concordato entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del bando |  |  |
| **punti 3**  rilascio concordato entro 1 anno dalla data di pubblicazione del bando |  |  |
| **punti 2**  rilascio concordato oltre un anno dalla  data di pubblicazione del bando |  |  |
| **c)** a seguito di Ordinanza di  sgombero | **punti 4** |  |  |
| **dd)** a seguito di Sentenza di separazione tra coniugi e il richiedente sia la parte soccombente ai sensi dell’art.20 septies, comma 2  della L.R. n.36/2005. | **punti 3** |  |  |
| Per l’attribuzione del punteggio 6) si allega uno dei seguenti documenti:   * Copia Provvedimento esecutivo di rilascio * Verbale esecutivo di conciliazione giudiziaria * Ordinanza di sgombero * Sentenza di separazione da cui risulta l’assegnatario parte soccombente | | | |

**Non sono cumulabili tra loro i punteggi di cui ai numeri 1), 2), 3) e 5) delle condizioni oggettive.**

DICHIARA ALTRESI’

* di essere consapevole che le informazioni assunte dall’Ente in relazione al procedimento sono soggette alle norme sulla riservatezza dei dati, e autorizza l’Ente al trattamento dei dati ai sensi dell’art.13 del d.lgs. n.196/2003;
* di essere consapevole che l’autenticità della sottoscrizione, delle autocertificazioni e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono soggette alla disciplina di cui al DPR n.445/2000 quanto a modalità e responsabilità conseguenti;
* che le comunicazioni inerenti il procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo:
* di impegnarsi a comunicare per iscritto all’Ente, in relazione al procedimento, ogni eventuale cambio di indirizzo o domicilio, esonerando la stessa da ogni responsabilità in ordine al mancato recapito delle comunicazioni ed eventuale perdita dei benefici a tale causa imputabile;
* di essere informato che nel Comune di Urbisaglia le assegnazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata sono disciplinate da apposito Regolamento approvato dal Consiglio Comunale con Delibera n. 8 del 31/03/2022, il cui testo è disponibile anche sul sito istituzionale del Comune;
* di essere informato che in caso di parità di punteggio verrà data precedenza nella collocazione in graduatoria e nell’ordine alle domande che abbiano conseguito i punteggi per le seguenti condizioni:
  1. alloggio da rilasciarsi per motivi indicati al punto 6) delle condizioni oggettive;
  2. alloggio improprio;
  3. alloggio procurato a titolo precario;
  4. alloggio inadeguato al nucleo familiare;
  5. presenza di portatori di handicap nel nucleo familiare;
  6. presenza di minori nel nucleo familiare.

Se, nonostante l’applicazione dei criteri permane la parità di condizioni, viene data precedenza alle famiglie con reddito ISEE più basso. In caso di ulteriore parità si procede a sorteggio.

Il sottoscritto ai sensi dell’art.23 del d.lgs. 30/06/2003 n.196, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sopra forniti da parte di questa P.A. per l’espletamento delle attività istituzionali dell’Ente.

Lì,

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(N.B.: Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità)