

**Marca da bollo
da € 16,00**

**AL COMUNE DI RIMINI
U.O. GESTIONE ALLOGGI EDILIZIA PUBBLICA E SOCIALE**

Via M. D' Azeglio, 13 – Rimini

Oggetto: Richiesta di mobilità fra gli alloggi di Edilizia Residenziale -
Regolamento C.C. n. 5 del 23/02/2017 - art. 15

Il sottoscritto nato a Prov (....) il.....
assegnatario dell' alloggio n. sito in Via n. Tel
n..... mail

CHIEDE

la mobilità in altro alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica ricorrendo nella fattispecie le condizioni contemplate dall'art. 15 - comma 7 del Regolamento C.C. n. 5/2017 sottoelencate:

- 7.1 - sottoutilizzo per numero di numero di persone componenti il nucleo familiare assegnatario inferiore allo standard abitativo
- 7. 2.a - sovraffollamento per numero di persone componenti il nucleo familiare assegnatario che occupano l'alloggio assegnato superiore allo standard abitativo
- 7.2.b - composizione dei vani dell'alloggio in relazione:
 - 1. alla presenza di familiari componenti il nucleo familiare assegnatario di generazione e/o sesso diversi per alloggio con un solo vano destinato a camera da letto;
 - 2. allo stato di salute certificato ed ai conseguenti bisogni abitativi di taluno dei componenti il nucleo familiare assegnatario che richiedano un vano camera da letto autonomo
- 7.3 - presenza di barriere architettoniche in relazione a persone con invalidità civile certificata superiore al 66% o invalidità INAIL riconosciuta ai sensi del T.U. Ex D.P.R. 1124/65 superiore al 33%, certificazione handicap permanente e grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m., non autosufficienza certificata dalla competente U.V.G. ai sensi della disciplina vigente in materia di tutela di anziani non autosufficienti;
- 7.4 - immobile senza ascensore nel caso in cui nel nucleo familiare assegnatario, non residente al piano terra o rialzato, siano presenti persone con patologie connesse alla mobilità o che comportino

rischi per la salute in caso di permanenza nell'immobile senza ascensore, certificata da medico specialista dell'Azienda Unità Sanitaria Locale;

7.5 - necessità di avvicinamento al luogo di lavoro, di cura e/o di assistenza, per persone con invalidità civile riconosciuta superiore al 66%; invalidità INAIL riconosciuta ai sensi del T.U. ex D.P.R. 1124/65 superiore al 33%; certificazione handicap riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m.; non autosufficienza certificata dalla competente U.V.G. ai sensi della disciplina vigente in materia di tutela di anziani non autosufficienti; in possesso di documentazione rilasciata da un pubblico servizio, che attesti la presenza di problematiche connesse alla mobilità della persona

DICHIARA

che il nucleo familiare occupante l'alloggio è così composto:

N°	COGNOME e NOME	Data di Nascita	Rapporto di Parentela	Titolo di occupazione
1				
2				
3				
4				
5				
5				
6				
7				
8				
9				

che il sottoscritto/a o un componente il nucleo familiare (.....), in condizione di certificata di invalidità, non autosufficienza o handicap con necessità di assistenza continua, è assistito dal Sig./ra, assunto/a con regolare contratto di lavoro, di cui si allega copia.

Qualora la persona addetta alle funzioni assistenziali sia cittadino extracomunitario allegare copia del permesso di soggiorno.

di aver facoltà di presentare domanda per l'accesso alla graduatoria per la mobilità in quanto è assegnatario dell'alloggio indicato in premessa da oltre 4 anni ovvero non essendo trascorso il predetto

periodo sono intervenute le seguenti condizioni previste dall'art. 15-3 comma del Regolamento :

- sottoutilizzo
- nascita, adozione, affidamento di uno o più minori
- invalidità
- ricongiungimento familiare per nucleo familiari extracomunitari

di essere in regola con il pagamento del canone di locazione ed oneri accessori;

che nei confronti del proprio nucleo familiare non è stato emesso provvedimento di decadenza dalla assegnazione.

Al fine dell'individuazione dell'alloggio oggetto della presente richiesta formulo le seguenti indicazioni:

- a) ubicazione: zona non esprimo alcuna preferenza
- b) caratteristiche dell'alloggio: composizione dei vanipiano
- ubicato in palazzina dotata di ascensore non esprimo alcuna preferenza

Il sottoscritto è a conoscenza degli obblighi, nessuno escluso, previsti dal Regolamento C.C. n..5 del 23/02/2017 in caso di accoglimento della presente richiesta.

Si allega:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

In fede

Rimini, lì _____

Annotazione estremi documento di identità allegato in copia _____

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____

AVVERTENZE

L' Amministrazione Comunale, informa, ai sensi dell' art. 13 D.Lgs. 196/2003, che:

- Il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione sono finalizzati allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'attivazione della mobilità in altro alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica e delle attività ad essa correlate e conseguenti;

- Il trattamento degli stessi sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali;
- Il trattamento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli adempimenti procedurali;
- Il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato, Flavia Bagnoli.
- Il titolare del trattamento è il Comune di Rimini, con sede in P.zza Cavour 27- 47900 Rimini;

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Caratteristiche e composizione dell'alloggio erp n. _____ Via _____ civico__

Superficie utile abitabile mq. _____ n° camere da letto _____ Piano _____

L'alloggio adeguato ai portati di Handicap: SI NO

Caratteristiche dell'immobile

Dotato di ascensore SI NO Alloggio servito da servoscala: NO

VERIFICA REQUISITI:

Data provvedimento di assegnazione _____

sono stati autorizzati precedenti cambi alloggio SI data _____ NO

Non essendo trascorsi quattro anni dalla data di assegnazione dell'alloggio la richiesta è ammissibile in quanto è subentrata una delle condizioni contemplate all'art. 15 - comma 3 del Regolamento C.C. n. 5/17

Morosità (canoni ed oneri accessori) Assente Presente

La domanda è pertanto

AMMISSIBILE

NON AMMISSIBILE per le seguenti motivazioni: _____

Verificata l'ammissibilità della domanda si attribuiscono i seguenti punteggi:

7.1 sottoaffollamento di n. _____ persone: punti _____

7.2 - a) sovraffollamento di n _____ persone punti

- b) inidoneità vani (camere da letto) : b1 (generazione/sesso) b2 (stato di salute) punti _____

7.3 presenza di barriere architettoniche alloggio immobile punti

7.4 assenza di ascensore punti _____

7.5 avvicinamento luogo lavoro cura assistenza punti _____

Le condizioni di cui ai punti 7.3 e 7.4 non sono cumulabili fra loro ai sensi dell'art. 15 - 7° comma del Regolamento C.C. n. 5/17

Alla domanda vengono assegnati complessivamente

punti _____

Il Responsabile dell'attività istruttoria