

Spett.le **Unione Tresinaro Secchia**  
PEC: [unione@pec.tresinarosecchia.it](mailto:unione@pec.tresinarosecchia.it)

**DOMANDA DI MOBILITA' ALLOGGIO E.R.P.**

(L. R. 24/2001 e ss.mm.ii; "Regolamento per la mobilità degli assegnatari degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica" approvato con deliberazione del Consiglio dell'Unione n. 43 del 23/12/2020)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà**

(Artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
assegnatario dell'alloggio ERP sito in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
identificato dal codice Unità Immobiliare (U.I.) \_\_\_\_\_ (indicata sul contratto di locazione)  
N. Telefono: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata (PEC): \_\_\_\_\_

**Chiedo**

a codesta Unione di poter cambiare tale alloggio, con altro alloggio ERP più confacente alle mie necessità.

**A tal fine, sotto la mia responsabilità dichiaro<sup>1</sup>:**

- ➔ che la mia famiglia si compone di n. \_\_\_\_\_ persone;
- ➔ di avere la cittadinanza italiana o altra condizione ad essa equiparata, prevista dalla legislazione vigente per la valida permanenza sul territorio italiano;
- ➔ di avere la residenza presso l'alloggio assegnato;
- ➔ che il reddito del nucleo familiare, valutato secondo i criteri stabiliti dal D. Lgs. 31/03/1998, n. 109 e ss.mm.ii., riferito al 31/12/\_\_\_\_\_, ha valore ISE € \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ex art. 71 DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni in cui posso incorrere in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ex artt. 75 e 76 del DPR stesso.

\_\_\_\_\_ e ISEE € \_\_\_\_\_

- ➔ che il nucleo familiare non è titolare di diritti reali, anche pro quota, su altri immobili ad uso abitativo;
- ➔ di essere in regola con gli obblighi imposti dal regolamento d'uso degli alloggi, dal contratto di locazione, in particolare con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese accessorie relative all'alloggio attualmente occupato.

**La domanda di cambio alloggio è motivata dalle seguenti ragioni<sup>2</sup>:**

☐ **1.** Inidoneità dell'alloggio occupato a garantire normali condizioni di vita e di salute per la presenza nel nucleo familiare di componenti **anziani** (ultra sessantacinquenni), di persone con **disabilità** o comunque di persone affette da disturbi prevalentemente di **natura motoria di carattere permanente**

Indicare il nome della persona interessata da problemi di salute certificati<sup>3</sup>:

☐ **1.a** certificazione invalidità superiore ai 2/3:

☐ piano 1°

☐ piano 2°

☐ piano 3° e oltre

☐ **1.b** certificato di invalidità pari al 100% e appartamento attualmente assegnato collocato a piano superiore al 2°

☐ **2.** Condizioni di disagio abitativo o sociale o per l'avvicinamento a luoghi di cura e assistenza

☐ **2.a sotto affollamento:**

☐ **2.a.1** n. 3 persone in meno rispetto allo standard abitativo di cui al Regolamento dell'Unione per l'assegnazione di alloggi di E.R.P.

☐ **2.a.2** n. 1 o 2 persone in meno

☐ **2.b sovraffollamento**

☐ **2.b.1** n. 4 o più persone in più rispetto allo standard abitativo

☐ **2.b.2** n. 3 persone in più

☐ **2.b.3** n. 1 o 2 persone in più

☐ <sup>4</sup> **2.b.4** se nel nucleo sono comprese una o più persone gravemente ammalate che

<sup>2</sup> Allegare documenti attestanti le condizioni oggettive e soggettive che danno diritto a punteggio.

<sup>3</sup> Allegare esclusivamente certificati rilasciati da commissioni medico legali nominate da Enti Pubblici, da singoli medici operanti in strutture pubbliche del SSN, da medici militari o medici legali di Enti pubblici.

<sup>4</sup> I punteggi di cui alle lettere b.4 e b.5 non sono cumulabili

creino problemi di carattere igienico, il nucleo familiare si considera aumentato di una unità

[ ]<sup>4</sup> **2.b.5** se nell'alloggio coabita una persona con regolare contratto di assunzione che presta assistenza ad un componente del nucleo dell'assegnatario

[ ] **3.** Alloggio **distante** dalle strutture socio-sanitarie o dal posto di assistenza familiare o di terzi

[ ] **4.** Alloggio adeguato come superficie secondo gli standard ma inadeguato al nucleo familiare come **numero di ambienti**

**Dichiaro, infine**

- di avere preso visione ed accettare tutte le disposizioni contenute nel vigente Regolamento per la mobilità degli assegnatari degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica;
- di avere preso visione ed avere compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali inserita nell'avviso;

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

---

<sup>5</sup> Allegare documento d'identità