



## COMUNE DI RIVANAZZANO TERME

### DOMANDA D'ASSEGNAZIONE IN USO DI ALLOGGI DI PROPRIETÀ COMUNALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE SOLE E BISOGNOSE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a Rivanazzano Terme, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

#### CHIEDE

#### L'ASSEGNAZIONE IN USO DI UN ALLOGGIO DI PROPRIETÀ COMUNALE.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

#### DICHIARA:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a Rivanazzano Terme, via \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_;
- di essere stato residente a Rivanazzano Terme nei seguenti periodi:
  - via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
  - via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
  - via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- che il proprio codice fiscale è: \_\_\_\_\_
- di essere:
  - di stato libero
  - coniugato/a
- che il proprio stato di famiglia è il seguente:

*nome e cognome*

*data di nascita*

*luogo di nascita*

*grado di parentela*

---

---

- di avere i seguenti parenti diretti e/o collaterali tenuti agli alimenti ex art. 433 c.c.:

*nome e cognome*

*data di nascita*

*luogo di nascita*

*grado di parentela*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- che nessun componente del nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, salvo le situazioni accertate in cui l'alloggio pur se formalmente nella titolarità (diritto di proprietà o altro diritto reale di godimento), non sia nella disponibilità comunque dell'interessato a seguito di procedure esecutive in corso ovvero se cointestato risulti in percentuale tale da non essere nella sua disponibilità di fatto;
- di non aver ottenuto l'assegnazione in proprietà di alloggio realizzato con contributi pubblici e/o non aver usufruito di finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da enti pubblici;
- di essere in condizioni psico-fisiche di autonomia (come da unico certificato medico curante);
- di non poter essere ospitato/a dai familiari.

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., autorizza al trattamento dei propri dati personali.

Rivanazzano Terme, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allego la seguente documentazione:**

- fotocopia documento di identità;
- certificazione ISEE in corso di validità;
- certificato medico curante sulle condizioni d'autonomia psico-fisica;
- eventuale certificato della competente Commissione Medica attestante il grado di invalidità non incompatibile con l'autonomia psico-fisica;
- carta di soggiorno/ permesso soggiornante di lungo periodo, nel caso di cittadino extraeuropeo