



Al Comune di

.....

All' ATERP distretto di

.....

Oggetto: *Richiesta di cambio alloggio.*

...l... sottoscritt... nat... il /..... /..... / a

..... , codice fiscale:

residente in alla Via n°..... ,

telefono n° , *e-mail* , assegnatario

dell'alloggio di edilizia residenziale pubblica contraddistinto con la **Pos. n°** (**Codice**

Utente n°.....) ,

CHIEDE

il cambio dell'alloggio assegnato al suo nucleo familiare, ai sensi dell'art. 43 della L.R. n.32/1996, per i seguenti motivi¹:

1. inidoneità dell'alloggio occupato a garantire normali condizioni di vita e di salute per la presenza nel proprio nucleo familiare di componenti:

- anziani;
- portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5.2.92. n.104;
- persone affette da gravi disturbi di natura motoria impossibilitati a deambulare, riconosciute invalide al 100% dalle competenti autorità sanitarie;
- persone affette da gravi malattie certificate dalla competente autorità sanitaria;

¹ Barrare la casella che interessa.

2. situazione di sovra-sotto affollamento dell'alloggio:

- sovraffollamento (alloggio con superficie inferiore agli standards di legge previsti per il nucleo familiare);
- sottoutilizzo (alloggio con superficie superiore agli standards di legge previsti per il nucleo familiare);

3. esigenza di avvicinamento al luogo di lavoro o di cura:

- avvicinamento al posto di lavoro;
- avvicinamento al luogo di cura ed assistenza per anziani;
- avvicinamento al luogo di cura ed assistenza per portatori di handicap.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28-12-2000 n. 445, consapevole altresì del fatto che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni il sottoscritto decadrebbe dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1. l'inesistenza di azioni per l'annullamento o la decadenza dell'assegnazione o per la violazione delle clausole contrattuali;
2. di essere in possesso dei requisiti previsti dalla L.R. n: 32/1996 per la conservazione dell'alloggio;
3. di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese di gestione dell'alloggio occupato sia nei confronti dell'Ente Gestore sia degli organi di autogestione;
 di non essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione ma di avere assunto formale impegno di pagamento con atto n° del..... ;
4. che la composizione attuale del proprio nucleo familiare ed il reddito prodotto da ciascun componente la famiglia nell'anno..... sono i seguenti:



						REDDITO IMPONIBILE ²									
Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	RP ³	Codice Fiscale				Condizione ⁴	Lav. Dipendente	Lav. Autonomo	Pensione	Fabbricati	Terreni	Altri redditi	TOTALE
			ASS												

² Indicare il **reddito fiscalmente imponibile lordo** desumibile dai certificati fiscali: mod. **Cud**, mod. **Unico**, mod. **730** o da altre certificazioni sostitutive, relativi a redditi percepiti a qualsiasi titolo, per i quali non vi è l'obbligo di presentare la dichiarazione fiscale.

³ Indicare il rapporto di parentela con l'assegnatario richiedente il cambio: ASS=Assegnatario, CNG=Coniuge, FGL=Figlio/a, CNV=Conviv., SRL=Sorella, FTR=Fratello, NPT=Nipote, CUG=Cugino/a, SCR=Suocero/a, PDR=Padre, MDR=Madre, GEN=Genero, NUO=Nuora, CGN=Cognato/a, NNN=Nonno/a, ZIO/A=Zio/a, etc..

⁴ Specificare la condizione professionale di tutti i componenti il nucleo familiare che percepiscono reddito (lavoratore dipendente, autonomo, pensionato, cassintegrato, lavoratore saltuario, etc.) e anche di coloro i quali non percepiscono alcun reddito, specificando la condizione non professionale (disoccupato, casalinga, minore disoccupato o studente, etc.).

5. di essere informato/a che:

L'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale Pubblica della Calabria, nell'esecuzione dei compiti istituzionali e al fine di gestire le istanze presentate da inquilini e utenti, tratta i dati personali degli interessati per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali di cui l'interessato è parte, per adempiere un obbligo legale, un obbligo di legge o di regolamento, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento. Non è richiesto il consenso dell'interessato.

Il trattamento dei dati avviene con modalità conformi alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il Responsabile della Protezione dei Dati può essere contattato al seguente recapito: dpo@aterpcalabria.it.

L'interessato cui si riferiscono i dati personali può, in qualsiasi momento, esercitare i Diritti di cui agli artt.15 -21 del GDPR. Per ulteriori informazioni riguardo il trattamento dei dati personali e i diritti che possono essere esercitati, è possibile consultare l'apposita informativa disponibile sul sito internet: <https://www.aterpcalabria.it/>

Allega:

1.
2.
3.
4.

Letto, confermato e sottoscritto

..... ,
luogo data firma per esteso

Ai sensi dell'art.38 DPR 28-12-2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata per posta o fax o tramite un incaricato, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del dichiarante.

Il sottoscritto attesta che la sopra riportata dichiarazione è stata resa e sottoscritta in Sua presenza dal Sig..... identificato su esibizione di n. rilasciata in data da
Catanzaro, lì

L'impiegato addetto

.....

Il sottoscritto attesta che la sopra riportata dichiarazione è pervenuta con contestuale fotocopia del documento di
Catanzaro, lì

L'impiegato addetto

.....