**MODELLO DOMANDA**

**(Allegato B)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assegnatario dell’alloggio ERP di proprietà COMUNALE/ ACER CAMPANIA sito in Colliano alla via

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

**CHIEDE**

di partecipare al all’avviso pubblico per la mobilità negli alloggi di ERP di proprietà COMUNALE/ ACER CAMPANIA.

A tal fine dichiara, (barrare con una croce)

* Di essere regolare assegnatario di un alloggio di edilizia residenziale pubblica ubicato esclusivamente nel Comune di Colliano;
* Di essere in possesso dei requisiti per la permanenza nell’alloggio e di non essere destinatario di procedimenti di decadenza dall’assegnazione;
* Di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e delle spese accessorie e/o condominiali;
* Di essere regolare assegnatario dell’alloggio da almeno 3 (tre) anni dalla data di assegnazione;
* Di non avere beneficiato di altra mobilità e/o cambio alloggio nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di presentazione della domanda;

**DI TROVARSI IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI (crociare la condizione riferita al proprio nucleo familiare):**

1. INIDONEITÀ DELL’ALLOGGIO PER SOTTOUTILIZZO (*alloggio troppo grande*) IN RAGIONE DEL NUMERO DI PERSONE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ASSEGNATARIO CHE ABITANO L’ALLOGGIO ASSEGNATO INFERIORE ALLO STANDARD ABITATIVO DI CUI ALL’ART. 6 DEL REGOLAMENTO REGIONALE 28 OTTOBRE 2019, N. 11 E SS.MM.II.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CONDIZIONI | **PUNTEGGIO** |
|  | A.1 | Numero una persona in meno rispetto allo standard abitativo | Punti 3 |
|  | A.2 | Numero due persone in meno rispetto allo standard abitativo | Punti 6 |
|  | A.3 | Numero tre più persone in meno rispetto allo standard abitativo |  Punti 9 |

N.B. Nel caso di presenza nel nucleo familiare di un anziano di **età superiore a 65 anni**, si aggiungono 5 punti al punteggio di cui innanzi.

1. INIDONEITÀ DELL’ALLOGGIO PER SOVRAUTILIZZO (*alloggio troppo piccolo*) IN RAGIONE DEL NUMERO DI PERSONE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ASSEGNATARIO CHE ABITANO L’ALLOGGIO ASSEGNATO INFERIORE ALLO STANDARD ABITATIVO DI CUI ALL’ART. 6 DEL REGOLAMENTO REGIONALE 28 OTTOBRE 2019, N. 11 E SS.MM.II..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CONDIZIONI | **PUNTEGGIO** |
|  | B.1 | Numero una persona in più rispetto allo standard abitativo | Punti 3 |
|  | B.2 | Numero due persone in più rispetto allo standard abitativo | Punti 6 |
|  | B.3 | Numero tre persone in più rispetto allo standard abitativo |  Punti 9 |

1. **NECESSITÀ DI AVVICINAMENTO AL LUOGO DI LAVORO, CURA E/O ASSISTENZA CON MOBILITÀ IN ALTRO QUARTIERE**

 **Necessità di avvicinamento al luogo di lavoro qualora trattasi di persone con disabilità o anziani:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CONDIZION**I | PUNTEGGIO | **DOCUMENTI DA ALLEGARE** |
|  |  |  Per persone con invalidità |  | Certificato di invalidità superiore o uguale al 75%.Certificato di invalidità per minori di anni 18.Certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica attestante l’handicap connesso alla mobilità. |
|  |  | certificata da struttura pubblica |  |
|  |  | uguale o superiore al 75% o minori di anni 18 in condizione di  |  |
|  |  | di disabilità. |  |
|  |  | Difficoltà certificate persistenti |  |
|  |  | a svolgere i compiti e le funzioni |  |
|  | C.1.1 | proprie della loro età. | Punti 15 |
|  |  | Per persone con certificazione  |  |
|  |  | ai sensi della legge n. 104/1992 |  |
|  |  | e SS.MM.II, relativamente a situazioni di disabilità connesse alla mobilità della persona. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | C.1.2 | Per persone con età uguale o superiore a 65 anni. | Punti 10  | Dichiarazione del datore di lavoro |

Necessità di avvicinamento al luogo di cura e/assistenza qualora trattasi di persone con disabilità o anziani:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CONDIZIONI | PUNTEGGIO | DOCUMENTI DA ALLEGARE |
|  | C.2.1 | Per persone con certificazione di disabilità permanente e grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n. 104/1992 e SS.MM.II al fine di avvicinarsi a strutture socio-sanitarie e/o sanitarie  | Punti 15 | Certificato di invalidità superiore o uguale al 75%.Certificato di invalidità per minori di anni 18.Certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica con indicazione della sede e frequenza della cura e assistenza. |
|  |  |  |  |
|  | C.2.2 | Per avvicinarsi alla residenza di nuclei familiari di persone legate da vincoli di parentela e/o affinità che possano prestare assistenza a taluno dei componenti il nucleo familiare richiedente, che si trovi in una delle seguenti condizioni:Disabilità certificata superiore o uguale al 75%;-minori di anni 18 in condizione di handicap certificato che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età;* disabilità permanente e grave, ai sensi dell’art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 e SS.MM.II;
* non autosufficienza certificata dalla competente struttura pubblica geriatrica ai sensi della disciplina vigente in materia di tutela di anziani non autosufficienti
 | Punti 10 | Certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica attestante la disabilità.Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 T.U. n 445/2000, con indicazione del nominativo e della residenza delle persone che possono prestare assistenza. |
|  | C.2.3 | Per avvicinarsi alla residenza di nuclei familiari di persone legate da vincoli di parentela e/affinità che possano supportare **il nucleo nei compiti di cura e tutela degli anziani.** | Punti 5 | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 T.U. n 445/2000, con indicazione del nominativo e della residenza delle persone che possono prestareassistenza. |
|  | C.2.4 | Per avvicinarsi alla residenza di nuclei familiari di persone legate da vincoli di parentela e/o affinità che possano supportare **il nucleo nei compiti di cura e tutela dei minori.** | Punti 5 | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 T.U. n 445/2000, con indicazione del nominativo e della residenza dellepersone che possono prestare assistenza. |

**I punteggi delle condizioni di cui alla lettera C punti 1.1) e 2.1) sono cumulabili qualora la medesima condizione si riferisca a persone diverse, aventi titolo, presenti nel nucleo familiare richiedente.**

1. INIDONEITÀ DELL'ALLOGGIO E/O IMMOBILE ABITATO A GARANTIRE NORMALI CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE DETERMINATO PER LA PRESENZA DI ANZIANI O PERSONE CON DISABILITA’ O AFFETTE DA PARTICOLARI E/O GRAVI PATOLOGIE DA:

Presenza di barriere architettoniche limitanti la fruibilità da parte di persone:

* + - con certificazione di anziano non autosufficiente rilasciata dalla competente struttura geriatrica pubblica territoriale ai sensi della disciplina vigente in materia di tutela di anziani non autosufficienti;
		- con certificazione di invalidità superiore o uguale al 75%inerente patologie connesse alla mobilità;
		- con certificazione di disabilità per i minori di anni 18 che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età;
		- persone certificate quali disabili permanenti e gravi ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, e SS.MM.II, relativamente a situazioni di disabilità connesse alla mobilità;
		- Certificazione del medico curante accompagnata da idonea documentazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica comprovante la particolare/grave patologia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CONDIZIONI | PUNTEGGIO | DOCUMENTI DA ALLEGARE |
|  | D.1.1 | Presenza di barriere architettoniche **nell’alloggio.** | Punti 10 | Certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica attestante la disabilità connessa alla mobilità. |
|  | D.1.2 | Presenza di barrierearchitettoniche **nell’immobile in cui è ubicato l’alloggio**. | Punti 10 | Certificazione medica rilasciatadalla struttura pubblica attestante la disabilità connessa alla mobilità. |
|  | D.1.3 | Presenza di barrierearchitettoniche sia in cui è ubicato l’alloggio, sia **nell’immobile sia nell’alloggio.** | Punti 15 | Certificazione medica rilasciata dalla struttura pubblica attestante la disabilità connessa alla mobilità. |

Immobile senza ascensore nel caso il nucleo familiare sia assegnatario di alloggio ubicato **ad un piano diverso dal piano rialzato o terra** in cui siano presenti persone di età **superiore ai 65 anni:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CONDIZIONI | PUNTEGGIO |
|  | D.2.1 | Alloggio ubicato al 1°piano. | Età maggiore di 65 anni | Punti 1 |
|  | Età maggiore di 70 anni | Punti 2 |
|  | Età maggiore di 75 anni | Punti 3 |
|  | D.2.2 | Alloggio ubicato al 2°piano. | Età maggiore di 65 anni | Punti 2 |
|  | Età maggiore di 70 anni | Punti 3 |
|  | Età maggiore di 75 anni | Punti 4 |
|  | D.2.3 | Alloggio ubicato al 3°piano e oltre. | Età maggiore di 65 anni | Punti 3 |
|  | Età maggiore di 70 anni | Punti 4 |
|  | Età maggiore di 75 anni | Punti 5 |

1. NECESSITÀ DI DARE SOLUZIONE A PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO ABITATIVO O SOCIALE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CONDIZIONI | PUNTEGGIO | DOCUMENTIDAALLEGARE |
|  | E.1 | Pericolo per l 'incolumità di taluno dei componenti il nucleo familiare. | Punti 5 | Idonea documentazione attestante la condizione di pericolo. |
|  | E.2 | Zona del quartiere ove si trova ubicato l'alloggio, nel quale dimora il nucleo familiare richiedente, a rischio di induzione di comportamenti criminosi o pericolosi, per la salute di taluno dei componenti il nucleo familiare, incluso il reato di stalking. | Punti 3 | Documentazione del servizio sociale e/o sanitario di riferimento e/o prefettizio e/o giudiziario. |

**Non concorrono a formare il punteggio:**

1. Le condizioni personali di disagio relative a persone che non siano stabili componenti del nucleo familiare assegnatario (ospiti e persone in attesa di ampliamento);
2. Se il sovraffollamento creato sia avvenuto a seguito di entrata nel nucleo familiare di persone in attesa di essere autorizzate all'ampliamento, oppure di ospiti.

**N.B. I CERTIFICATI E LE ATTESTAZIONI COMPROVANTI LE SITUAZIONI DICHIARATE, DEVONO ESSERE ALLEGATE ALL’ATTO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA.**

**IL SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO E DELLE CONDIZIONI E DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLO STESSO**

**IL SOTTOSCRITTO/A RILASCIA, LE PRESENTI DICHIARAZIONI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O D’USO DI ATTI FALSI, RICHIAMATE DAGLI ARTT. 75 E 76 DEL CITATO DPR N. 445/2000, NONCHE’ DELLE ULTERIORI CONSEGUENZE PREVISTE DALLE LEGGI VIGENTI IN MATERIA.**

**Colliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA**