

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE  
**ALLOGGIO DOPPIO**  
NELLA “CASA ALBERGO”

Al Sig.  
**SINDACO**  
del COMUNE di  
SAN GIOVANNI LUPATOTO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in S. Giovanni Lupatoto , in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

e il proprio coniuge o familiare convivente

Cognome \_\_\_\_\_ e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in S. Giovanni Lupatoto , in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

L'assegnazione di un alloggio doppio nella “*Casa Albergo*” per anziani autosufficienti di San Giovanni Lupatoto.

A tale scopo:

**DICHIARANO**

Sotto la propria personale responsabilità e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso di esibizioni di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, quanto segue:

**A)** di essere residenti nel comune di S. Giovanni Lupatoto dal \_\_\_\_\_ ovvero di essere stati residenti dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

**B)** di trovarsi in condizioni psicofisiche di autosufficienza come da certificato medico (allegato per entrambi i richiedenti);

**C)**  di non essere proprietario/i o usufruttuario/i di alcun immobile;  
 di essere proprietario/i di beni immobili per il quali intende/dono chiedere di essere ammesso/i in deroga secondo quanto previsto al punto 1) lettere a)- b) dell'art.15 del Regolamento;

**D)** di avere un valore ISEE pari ad € \_\_\_\_\_ , così come rilevato dall'Attestazione della dichiarazione sostitutiva unica n° \_\_\_\_\_ rilasciata ai sensi dell'art.4 del D.Lgs. N°109/1998 e successive modificazioni (allegato);

**E)** di occupare un'abitazione:

- procurata a titolo precario dal Comune o da altri Enti assistenziali sin dal \_\_\_\_\_;
- Con sentenza di sfratto esecutivo come risulta dall'atto n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ a causa di \_\_\_\_\_;

**F)**  di occupare un'abitazione dichiarata insalubre dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica come risulta da certificato della competente autorità (allegato);

**G)**  di trovarsi in particolari, disagiate condizioni familiari a causa di una permanenza insostenibile nel nucleo familiare di appartenenza (come si evince da relazione dell'Assistente Sociale, allegata);

**H)** che i figli sono i Signori di seguito elencati titolari di abitazioni come a fianco indicate:

GENERALITA'	INDIRIZZO	PROPRIETA'

**CONSENSO LEGGE 675/1996**

Il sottoscritti \_\_\_\_\_acquisite le informazioni di cui agli articoli 10 e 13 della legge 675/96, in relazione al trattamento dei dati personali dichiarano di aver avuto, in particolare, conoscenza del fatto che alcuni di questi rientrano, ex.art.22 della Legge 675/96, nel novero dei dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute.

Dichiarano di essere a conoscenza che l'eventuale comunicazione o diffusione dei dati personali a soggetti terzi è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento, o risulti necessaria per l'adempimento di funzioni istituzionali.

Dichiarano inoltre che il presente consenso è da intendersi valido per il nucleo familiare e per eventuali conviventi, fino ad espressa revoca., pertanto i sottoscritti:

- acconsentono a tale trattamento.  non acconsentono

Dichiarano di essere consapevoli che in mancanza del consenso non potrà dare corso all'attribuzione dei relativi punteggi di selezione della domanda.

Chiedono inoltre che ogni comunicazione relativa al presente bando di concorso venga inviata all'indirizzo sopra indicato

oppure \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**FIRMA**

Se le firme non vengono apposte in presenza del dipendente addetto a ricevere l'istanza, si deve allegare copia fotostatica di ciascun documento di identità valido.

**COMUNE DI SAN GIOVANNI LUPATOTO**  
Prov. Di Verona

\_l\_ Sigg. \_\_\_\_\_ da me identificati mediante

\_\_\_\_\_ hanno reso e sottoscritto in mia presenza la suesesa dichiarazione.

San Giovanni Lupatoto, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **\_L\_ DIPENDENTE ADDETTO**

**ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI:**

Attestazione ISE;

Certificati medici rilasciati dal medico di medicina generale attestante esplicitamente l'autosufficienza psicofisica dei richiedenti;

Fotocopia dell'eventuale sentenza di sfratto esecutivo;

Attestazione di eventuale occupazione abitazione a titolo precario;

- Eventuale relazione sociale attestante la permanenza insostenibile del nucleo familiare di appartenenza.

---