



Comune di
San Donato Milanese
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

Applicare marca
da bollo da 16 €

AREA SVILUPPO DI COMUNITA'

AGENZIA PER L'ABITARE

Allegato A - Modulo di partecipazione all'Avviso Pubblico n. 17 valido per l'assegnazione dell'alloggio per anziani

Il/ La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Prov. _____ in Via _____

Telefono _____, e-mail _____

a conoscenza dei contenuti dell'Avviso Pubblico n. 17 ai sensi dell'art. 3 del Regolamento Comunale approvato con delibera di giunta n. 11 del 25/02/2021 per l'assegnazione di alloggi specificatamente destinati alla categoria "Anziani"

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico,

DICHIARA

- che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE Ordinario in corso di validità per l'anno 2021) è pari ad € _____;
- che l'ISEE ordinario per l'anno 2021 è stato rilasciato a nome di _____ codice fiscale _____;
- di trovarsi nelle seguenti condizioni abitative e personali:
 - abitazione impropria ai sensi dell'Avviso Pubblico: **si** **no**
 - In caso di risposta affermativa, specificare con breve descrizione:

_____;
 - nelle condizioni di dover abbandonare l'alloggio: **si** **no**
 - In caso di risposta affermativa, specificare con breve descrizione:

_____;
 - di abitare in alloggio di mq _____ e che il nucleo familiare è composto da n. persone _____ e/o in condizioni di coabitazione con _____;
 - che il canone di locazione attualmente pagato è pari ad € _____ mese e che le entrate fisse mensili percepite a qualsiasi titolo (stipendio, pensione, Reddito di cittadinanza, Cassa Integrazione, REM, Naspi, Bonus, ecc.) sono pari ad € _____ e le spese fisse mensili (mutuo, affitto, utenze) sono pari ad € _____;
 - di essere disabile (e/o che all'interno del nucleo familiare uno o più componenti sono affetti da minorazioni o malattie invalidanti che comportano un handicap grave - art. 3, comma 3, legge 5 febbraio 1992, n. 104 - ovvero una percentuale di invalidità certificata ai sensi della legislazione vigente o dai competenti organi

sanitari regionali) con una percentuale del: _____(allegare copia del certificato di invalidità);

- se disabile, di abitare in alloggio con presenza di barriere architettoniche:

si **no**

- In caso di risposta affermativa, specificare con breve descrizione:

- Di trovarsi in una delle seguenti condizioni familiari (indicare con una crocetta la riga corrispondente alla situazione familiare):

- Persona anziana che vive con il coniuge
- Persona anziana che vive sola con almeno un figlio residente nel Comune
- Persona anziana che vive sola senza figli residente nel Comune
- Persona anziana senza figli che vive sola ma con parenti tenuti al mantenimento
- Persona anziana senza figli e senza parenti tenuti al mantenimento

- di essere in possesso inoltre dei seguenti requisiti e che le informazioni contenute nella domanda corrispondono al vero; la dichiarazione mendace comporta l'esclusione al concorrente dalla graduatoria, salvo l'applicazione delle eventuali sanzioni penali:

- cittadinanza italiana o di uno Stato dell'Unione europea ovvero condizione di stranieri titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n.3 (Attuazione della direttiva 2003/109/CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo) o di stranieri regolarmente soggiornanti in possesso di permesso di soggiorno almeno biennale, ovvero di cittadini di paesi terzi che, in base alla normativa statale, beneficiano di un trattamento uguale a quello riservato ai cittadini italiani ai fini dell'accesso ai servizi abitativi pubblici comunque denominati;
- residenza anagrafica nel comune di San Donato Milanese;
- non essere proprietario o non essere titolare di altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nella Provincia di Milano; è da considerarsi adeguato l'alloggio con una superficie utile almeno pari ai valori indicati nella seguente tabella:

Superficie utile in mq*	Componenti nucleo familiare
45	1 - 2
60	3 - 4
75	5 - 6
95	7 o più
(*) Per superficie utile si intende la superficie calpestabile dell'alloggio esclusa qualsiasi superficie accessoria	

- da almeno 2 anni non essere proprietario o non essere titolare di altri diritti reali di godimento su uno o più alloggi, ovvero su altri beni immobili, ubicati sul territorio italiano, che consentano un reddito almeno pari all'ammontare del canone di locazione di un alloggio adeguato con condizioni medie abitative, come definite dalla normativa vigente e determinato ai sensi della legge 27.7.78 n. 392 e successive integrazioni e/o modificazioni;
- non avere la proprietà di alloggio realizzato con contributi pubblici o non aver usufruito di finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da altri Enti Pubblici, a meno che l'alloggio non sia perito o inutilizzabile senza aver ottenuto risarcimento del danno;

- indicatore di situazione economica equivalente (ISEE) del nucleo familiare, calcolato con i criteri stabiliti dalla normativa statale di riferimento non superiore ad euro 16.000 e valori patrimoniali, mobiliari ed immobiliari, del medesimo nucleo familiare determinati come di seguito indicato:
 - per i nuclei familiari composti da un solo componente la soglia patrimoniale è determinata nel valore di euro 22.000,00;
 - per i nuclei familiari con due o più componenti, la soglia patrimoniale è determinata nel valore di euro 16.000,00 + (euro 5.000,00 x il Parametro della Scala di Equivalenza [PSE]).
- non aver ceduto in tutto o in parte, fuori dai casi previsti dalla normativa vigente, un alloggio di Servizi Abitativi Pubblici eventualmente assegnato in precedenza in locazione;
- non sia stato sfrattato per morosità da alloggi SAP negli ultimi 5 anni e abbia pagato le somme dovute all'ente gestore fatte salve le situazioni di accertata difficoltà nel pagamento dei canoni e dei servizi, valutate dal Servizio Sociale Professionale;
- non sia stato occupante senza titolo di alloggi SAP negli ultimi 5 anni.

Luogo e data

Firma

Allegati

- **Copia del documento di identità;**
- **Copia del certificato di invalidità (se in possesso).**

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, Reg. UE 2016/679 (GDPR) – vedi informativa allegata -

La/il sottoscritta/o _____

genitore/tutore di _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati per le finalità di cui ai punti A) e B) dell'informativa citata SI NO

Presta il consenso:

al trattamento dei dati personali del sottoscritto come da informativa ricevuta SI NO

al trattamento dei propri dati di contatto forniti (telefoni, cellulari e indirizzo mail) per l'invio di comunicazioni e avvisi (finalità **C** dell'informativa) SI NO

Luogo e data

Firma
