



Amministrazione destinataria

Comune di Desio

Ufficio destinatario

Servizio Politiche della Casa

Domanda di cambio alloggio

Ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento Regionale 04/08/2017, n. 4

| Il sottoscritto | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--------|-------------------------------|--------------|----------------|------------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | | Codice Fiscale | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |

CHIEDE

il cambio alloggio

| <input type="checkbox"/> preferibilmente con l'alloggio collocato in | | | | | | | | | |
|--|---------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------|------------------------------|-----|
| PT o UIU | Cod cat | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |

per le seguenti motivazioni

Motivazioni

- alloggio sottoutilizzato
- alloggio sovraffollato
- alloggio inadatto ad un disabile
- alloggio inadatto ad un anziano
- alloggio che necessita di manutenzione straordinaria o di risanamento conservativo o di ristrutturazione
- avvicinamento al posto di lavoro
- per gravi e documentate necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare
- altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere assegnatario di alloggi SAP da almeno 12 mesi alla data di presentazione della domanda
- di non rientrare tra i casi previsti per la decadenza del Regolamento Regionale 04/08/2017, art. 25 e successive modifiche e integrazioni
- di essere in regola con il pagamento del canone di locazione e delle spese accessorie per i servizi ovvero di aver sottoscritto un piano di rientro della morosità e di essere in regola con i pagamenti alle scadenze indicate, in mancanza non è possibile effettuare la domanda di cambio alloggio
- di essere adempiente alle norme contrattuali ed al rispetto del manuale d'uso degli alloggi SAP

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

| Cognome | Nome | Data di nascita | Codice Fiscale | Grado di parentela (*) |
|---------|------|-----------------|----------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Grado di parentela (*):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

DICHIARA INOLTRE

di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni

| <input type="checkbox"/> | presenza nel nucleo familiare di soggetti con età superiore ai 65 anni, alla data di presentazione della domanda | | | | |
|--------------------------|--|---------|------|--|--|
| | Nominativi familiari con età superiore ai 65 anni | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| | Ulteriore familiare | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | presenza nel nucleo familiare di soggetti con età superiore a 80 anni, alla data di presentazione della domanda | | | | |
| | Nominativi familiari con età superiore a 80 anni | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| | Ulteriore familiare | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | presenza nel nucleo familiare di soggetti affetti da minorazioni o malattie invalidanti che comportino un handicap grave ovvero un'invalidità pari o superiore al 66% di tipo motorio | | | | |
| | Nominativi familiari affetti da minorazioni o malattie invalidanti di tipo motorio | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| | Ulteriore familiare | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | presenza nel nucleo familiare di soggetti affetti da minorazioni o malattie invalidanti che comportino un handicap grave ovvero un'invalidità pari o superiore al 66% che non riguardi l'aspetto motorio | | | | |
| | Nominativi familiari affetti da minorazioni o malattie invalidanti non di tipo motorio | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| | Ulteriore familiare | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Cognome | Nome | | |
| Cognome | Nome | | | | |
| | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | alloggio sovraffollato, così come definito ai sensi del Regolamento Regionale 06/10/2021, n.6, da almeno due anni alla data di presentazione della domanda | | | | |

- alloggio fortemente sovraffollato, così come definito ai sensi del Regolamento Regionale 06/10/2021, n.6 da almeno due anni alla data di presentazione della domanda
- alloggio sottoutilizzato alla data di presentazione della domanda
- esigenze di razionalizzazione ed economicità della gestione del patrimonio dei servizi abitativi pubblici (SAP) che determinino la necessità di mobilità dell'assegnatario (ad esempio il passaggio ad un alloggio con barriere architettoniche anziché intervenire con manutenzione straordinaria nell'alloggio a carico dell'ente)
- stato di conservazione dell'alloggio che richiede interventi di manutenzione straordinaria come risultante dalla documentazione prodotta
- per necessità di avvicinamento al posto di lavoro o ad un familiare bisognoso di assistenza, ascendenti o discendenti entro il secondo grado di parentela
- per gravi e documentate necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare (ad esempio ragioni di sicurezza ed incolumità personali o familiari accertate dalle autorità competenti in materia)

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia della certificazione attestante la percentuale di invalidità
- copia della dichiarazione di antigienicità e inabitabilità
- copia della certificazione medica attestante handicap grave
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|-------|------|----------------|
| Desio | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |