

COMUNE DI SERRAPETRONA

Provincia di Macerata

AL SINDACO DEL COMUNE DI SERRAPETRONA

Domanda assegnazione alloggi riservati a famiglie sfrattate

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a Serrapetrona in via _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

di poter conseguire l'assegnazione a tempo determinato di un alloggio riservato a famiglie sfrattate.

Dichiara, sotto la sua personale responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri:

- a) di essere cittadino _____
- b) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Serrapetrona da almeno anni due,
- c) di avere un reddito riferito a tutto il nucleo familiare non superiore al limite stabilito di £. e calcolato con le modalità indicate dall'art. 21 della L. 5 agosto 1978, n. 457 e successive modificazioni;
- d) di abitare in un alloggio da rilasciarsi a seguito:
 - sfratto per finita locazione
 - sfratto per morosità

Allega la documentazione sotto elencata:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

DICHIARA che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____
Persone come di seguito elencate:

Cognome e nome – data e luogo di nascita – attività lavorativa

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

DATA _____

FIRMA

PROSPETTO PUNTEGGIO

REDDITO

– da £.

0 – a £.

p.4

| | |
|--------------------------|-----------|
| - da £. - a £. | p.2 |
| - da £. - a £. | p.1 |
| - da £. - a £. | p.0 |

ANZIANO

| | |
|--|-----------|
| - Richiedente che ha superato il 60° anno vita solo o in coppia anche con figli a carico disoccupati, invalidi o con persone anziano | p.2 |
|--|-----------|

INVALIDITA'

Certificato Commissione Sanitaria per invalidi civili

Presenza di 1 handicappato

| | |
|------------------|-----------|
| - dal 50% al 69% | p.1 |
| - dal 70% al 99% | p.2 |

Presenza di più handicappati

| | |
|------------------|-----------|
| - dal 50% al 69% | p.2 |
| - dal 70% al 99% | p.3 |

| | |
|-------------------|-----------|
| - invalidità 100% | P.4 |
|-------------------|-----------|

NUCLEO FAMILIARE

Persone stabilmente conviventi

| | |
|-------------------|-----------|
| - 1 - 2 persone | p.1 |
| - 3 - 4 persone | p.2 |
| - 5 e più persone | p.3 |

CONDIZIONI ALLOGGIO

Modello Regione Marche

| | |
|---|-----------|
| - abitazione in un alloggio improprio da almeno due anni dalla data della domanda | p.4 |
|---|-----------|

| | |
|---|-----------|
| - abitazione in un alloggio antigienico da almeno due anni dalla data della domanda | p.2 |
|---|-----------|

SFRATTO

Per finta locazione entro 6 mesi

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| - data esecuzione entro 6 mesi | p.6 |
| - data esecuzione da 6 mesi ad 1 anno | p.5 |
| - data esecuzione oltre 1 anno | p.4 |

Per morosità se accertata da effettiva difficoltà

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| - data esecuzione entro 6 mesi | p.6 |
| - data esecuzione da 6 mesi ad 1 anno | p.5 |
| - data esecuzione oltre 1 anno | p.4 |

TOTALE PUNTEGGIO

RISERVATO ALLA COMMISSIONE

Domanda esaminata dalla Commissione Comunale Case Popolari in data.....

Totale punteggio attribuito: punti

IL PRESIDENTE

Ricorso esaminato dalla Commissione Comunale Case Popolari in data

Esito ricorso:

.....
.....
.....

Totale punteggio attribuito: punti

IL PRESIDENTE