

Oggetto: Richiesta di mobilità fra gli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica del
Comune di – Regolamento C.C. n. del

Il sottoscritto nato a Prov. (....) il.....
assegnatario dell'alloggio n. sito in Via civ.

C H I E D E

la mobilità in altro alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica ricorrendo nella fattispecie le condizioni contemplate dall'art. 15 – comma 7 del Regolamento C.C. n. 109/09 sottoelencate:

- 7.1 - sottoutilizzo per numero di numero di persone componenti il nucleo familiare assegnatario inferiore allo standard abitativo
- 7. 2.a - sovraffollamento per numero di persone componenti il nucleo familiare assegnatario che occupano l'alloggio assegnato superiore allo standard abitativo
- 7.2.b – composizione dei vani dell'alloggio in relazione:
 - 1. alla presenza di familiari componenti il nucleo familiare assegnatario di generazione e/o sesso diversi per alloggio con un solo vano destinato a camera da letto;
 - 2. allo stato di salute certificato ed ai conseguenti bisogni abitativi di taluno dei componenti il nucleo familiare assegnatario che richiedano un vano camera da letto autonomo
- 7.3 - presenza di barriere architettoniche in relazione a persone con invalidità civile certificata superiore al 66% o invalidità INAIL riconosciuta ai sensi del T.U. Ex D.P.R. 1124/65 superiore al 33%, certificazione handicap permanente e grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m., non autosufficienza certificata dalla competente U.V.G. ai sensi della disciplina vigente in materia di tutela di anziani non autosufficienti;
- 7.4 - immobile senza ascensore nel caso in cui nel nucleo familiare assegnatario, non residente al piano terra o rialzato, siano presenti persone con patologie connesse alla mobilità o che comportino rischi per la salute in caso di permanenza nell'immobile senza ascensore, certificata da medico specialista dell'Azienda Unità Sanitaria Locale
- 7.5 - necessità di avvicinamento al luogo di lavoro, di cura e/o di assistenza, per persone con invalidità civile riconosciuta superiore al 66%; invalidità INAIL riconosciuta ai sensi del T.U. ex D.P.R. 1124/65 superiore al 33%; certificazione handicap riconosciuta ai sensi dell'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e s.m.; non autosufficienza certificata dalla competente U.V.G. ai sensi della disciplina vigente in materia di tutela di anziani non autosufficienti; in possesso di documentazione rilasciata da un pubblico servizio, che attesti la presenza di problematiche connesse alla mobilità della

persona

DICHIARA

che il nucleo familiare occupante l'alloggio è così composto:

N°	COGNOME e NOME	Data di Nascita	Rapporto di Parentela	Titolo di occupazione
1				
2				
3				
4				
5				
5				
6				
7				
8				
9				

di aver facoltà di presentare domanda per l'accesso alla graduatoria per la mobilità in quanto è assegnatario dell'alloggio indicato in premessa da oltre 4 anni ovvero non essendo trascorso il predetto periodo sono intervenute le seguenti condizioni previste dall'art. 15 – 3 comma del Regolamento :

- sottoutilizzo
- nascita, adozione, affidamento di uno o più minori
- invalidità
- ricongiungimento familiare per nucleo familiari extracomunitari

di essere in regola con il pagamento del canone di locazione ed oneri accessori;

che nei confronti del mio nucleo familiare non è stato emesso provvedimento di decadenza dalla assegnazione;

Al fine dell'individuazione dell'alloggio oggetto della presente richiesta formulo le seguenti indicazioni:

a) ubicazione: quartiere _____; zona _____ non esprimo alcuna preferenza

b) caratteristiche dell'alloggio: composizione dei vani _____
piano _____ ubicato in palazzina dotata di ascensore non esprimo alcuna preferenza

Il sottoscritto è a conoscenza degli obblighi, nessuno escluso, previsti dal Regolamento C.C. n. 109 del 30/07/2009 in caso di accoglimento della presente richiesta.

Il sottoscritto allega alla presente domanda, la seguente documentazione:

In fede

Rimini, li _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Caratteristiche e composizione dell'alloggio erp n _____ Via _____ civico _____

Superficie utile abitabile mq. _____ n° camere da letto _____ di mq. _____; di mq. _____; di mq. _____; di mq. _____; Piano _____

L'alloggio adeguato ai portati di Handicap: SI NO

Caratteristiche dell'immobile

Dotato di ascensore SI NO Alloggio servito da servoscala: SI NO

VERIFICA REQUISITI:

Data provvedimento di assegnazione _____

sono stati autorizzati precedenti cambi alloggio SI data _____ NO

Non essendo trascorsi quattro anni dalla data di assegnazione dell'alloggio la richiesta è ammissibile in quanto è subentrata la seguente condizione contemplata all'art. 15 – comma 3 del Regolamento C.C. n. 109/09

Morosità (canoni ed oneri accessori) Assente Presente

sulla base degli atti d'ufficio il nucleo familiare risulta in possesso dei requisiti per la permanenza in E.R.P.

La domanda è pertanto AMMISSIBILE NON AMMISSIBILE per le seguenti motivazioni

Verificata l'ammissibilità della domanda si propone l'attribuzione dei seguenti punteggi:

7.1 - sottoaffollamento di n. _____ persone: punti _____

7.2 - a) sovraffollamento di n _____ persone punti _____

- b) inidoneità vani (camere da letto) : b1 (generazione/sesso) b2 (stato di salute) punti _____

7.3 - presenza di barriere architettoniche alloggio immobile punti _____

7.4 - assenza di ascensore punti _____

7.5 - avvicinamento luogo lavoro cura assistenza punti _____

Le condizioni di cui ai punti 7.3 e 7.4 non sono cumulabili fra loro ai sensi dell'art. 15 – 7° comma del Regolamento C.C. n. 109/09

Alla domanda vengono assegnati complessivamente punti _____

Il Responsabile dell'attività istruttoria

Rimini, lì _____

PARTE RISERVATA ALLA COMMISSIONE TECNICA

Domanda esaminata nella seduta del _____

Vista la richiesta e la relativa documentazione

Vista l'istruttoria d'ufficio

■ Conferma il punteggio attribuito in sede istruttoria di Punt_____

■ non riconosce il possesso della condizione di cui ai punti _____ per le seguenti motivazioni _____

Attribuisce alla domanda Punt_____

FIRMA DEI COMPONENTI

In rappresentanza dell'Ufficio Casa del Comune di Rimini _____

In rappresentanza dell'A.C.E.R Rimini _____

In rappresentanza del Servizio Sociale Comunale _____

In rappresentanza del Servizio Sociale A.U.S.L. _____

In rappresentanza del Sindacato Inquilini _____