

## DICHIARAZIONE

resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i., ai fini della verifica del possesso dei requisiti di cui all'art. 3 e dell'attribuzione dei punteggi di cui all'art. 8 della L.R. n. 3/2010 e s.m.i.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella piena conoscenza delle sanzioni penali conseguenti al rilascio di mendaci dichiarazioni, **dichiara** quanto segue

### RESIDENZA E ATTIVITA' LAVORATIVA

Il sottoscritto è stato residente, nei cinque anni antecedenti la data di approvazione del bando di concorso, nei seguenti Comuni della Regione Piemonte:

Periodo		Comune (provincia)	Indirizzo
dal	al		
		( )	
		( )	
		( )	
		( )	
		( )	
		( )	

ovvero

il sottoscritto ha svolto, nei cinque anni antecedenti la data di approvazione del bando di concorso, le seguenti attività lavorative esclusive o principali nella Regione Piemonte:

Lavoratore	Periodo		Datore di lavoro
	dal	al	

### PROPRIETA' IMMOBILIARI

i componenti del nucleo non sono titolari, complessivamente, di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, ad eccezione della nuda proprietà, su un alloggio ubicato in qualsiasi comune del territorio nazionale o all'estero adeguato alle esigenze del nucleo familiare ai sensi del decreto ministeriale 5 luglio 1975;

ovvero

i seguenti componenti del nucleo sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione sui seguenti alloggi ubicati in qualsiasi comune del territorio nazionale o all'estero:

Nominativo titolare: \_\_\_\_\_

Categoria e classe catastale	Stato, località e indirizzo	Percentuale proprietà
		%
		%
		%

Nominativo titolare: \_\_\_\_\_

Categoria e classe catastale	Stato, località e indirizzo	Percentuale proprietà
		%
		%
		%

Nominativo titolare: \_\_\_\_\_

Categoria e classe catastale	Stato, località e indirizzo	Percentuale proprietà
		%
		%
		%

### CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO A PUNTEGGIO

**cod. Soc 01: richiedenti che devono lasciare strutture penitenziare, strutture ospitanti o famiglie affidatarie**

Il sottoscritto dichiara di dover lasciare in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ la seguente struttura: \_\_\_\_\_  
per la seguente motivazione (barrare la voce pertinente):  raggiunti limiti d'età;  conclusione del programma terapeutico;  
 scadenza dei termini previsti da convenzioni con soggetti pubblici o privati;

**cod. Soc 02: contributi Gescal**

Anzianità contributiva calcolata computando gli anni di lavoro dipendente di tutti i componenti del nucleo familiare negli anni di vigenza del fondo obbligatorio Gescal per la costruzione di case popolari (dal 1963 al 1998 per i dipendenti del settore privato, dal 1963 al 1995 per quelli del settore pubblico).

Lavoratore	Periodo		Datore di lavoro
	dal	al	

Anzianità Gescal complessiva: anni \_\_\_\_\_

**cod. Soc 03: matrimonio contratto nei 2 anni precedenti**

Il sottoscritto dichiara di aver contratto matrimonio in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_

**cod. Soc 04: nubendi**

Il sottoscritto dichiara di voler contrattare matrimonio in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_

**cod. Soc 05: caduti sul lavoro**

Il sottoscritto dichiara di essere coniuge superstite o figlio di appartenenza alle forze dell'ordine, alle forze armate, ai vigili del fuoco, ad altra pubblica amministrazione, deceduto per motivi di servizio, ovvero coniuge superstite o figlio di caduti sul lavoro

Cognome, nome e data di nascita del coniuge o genitore deceduto:

\_\_\_\_\_

Causa del decesso:  motivo di servizio \_\_\_\_\_

caduto sul lavoro \_\_\_\_\_

**cod. Soc 07: graduatorie precedenti**

Il sottoscritto dichiara di essere stato inserito nelle seguenti graduatorie conseguenti all'emanazione di bandi generali di concorso per l'assegnazione di alloggi di edilizia sociale:

	COMUNE	ANNO

**cod. Soc 08**

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di pensione o assegno sociale

**cod. Soc 10 a, Soc 10b e Soc 11 a**

Il sottoscritto dichiara che i seguenti componenti il nucleo sono in possesso di un verbale di riconoscimento di invalidità, rilasciato dagli organi competenti:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	% INVALIDITA'	DATA RICONOSCIMENTO

**cod. Soc 13: profughi e rifugiati**

Il sottoscritto dichiara (*barrare le voci pertinenti*):

di essere in possesso della qualifica di profugo rilasciata dalla Prefettura di \_\_\_\_\_

di non svolgere alcuna attività lavorativa

di essere rimpatriato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato politico dalla Commissione Territoriale di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**cod. Abit 03: Coabitazione**

Il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo coabita dal \_\_\_\_\_ con il nucleo del Sig. \_\_\_\_\_, composto dalle seguenti persone (anagraficamente autonomo dal nucleo richiedente): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**cod. Abit 04: Dormitori/Strutture di accoglienza**

Il sottoscritto dichiara di abitare con il proprio nucleo dal \_\_\_\_\_ presso il seguente dormitorio/struttura \_\_\_\_\_ procurato a titolo temporaneo da \_\_\_\_\_

**cod. Abit 05: Alloggio improprio**

Il sottoscritto dichiara di abitare con il proprio nucleo dal \_\_\_\_\_ in:

baracca

stalla

seminterrato

centro di raccolta

altro locale impropriamente adibito ad abitazione e privo di servizi igienici propri regolamentari, quale soffitta e simili

**cod. Abit 06: Servizio igienico incompleto/esterno/in comune**

Il sottoscritto dichiara che il servizio igienico dell'alloggio in cui abita con il proprio nucleo è:

incompleto, in quanto non provvisto di wc, lavabo e doccia o vasca

- esterno all'abitazione
- in comune con altre famiglie

**cod. Abit 07:**

Il sottoscritto dichiara di abitare con il proprio nucleo in alloggio il cui stato, sia considerato scadente, ai sensi dell'art. 8 comma 1, lettera d) della L.R. 3/2010

Per alloggio scadente si intende l'unità immobiliare che non dispone di impianto elettrico o di impianto idrico con acqua corrente nella cucina e nei servizi o che non dispone di servizi igienici privati o che dispone di servizi igienici comuni a più unità immobiliari. Per alloggio scadente si intende altresì l'immobile in cui risultano in scadenti condizioni almeno quattro dei seguenti elementi, dei quali tre devono essere propri dell'unità immobiliare:

1) elementi propri dell'unità immobiliare:

- 1.1) pavimenti;
  - 1.2) pareti e soffitti;
  - 1.3) infissi;
  - 1.4) impianto elettrico;
  - 1.5) impianto idrico e servizi igienico-sanitari;
  - 1.6) impianto di riscaldamento;
- 2) elementi comuni:
- 2.1) accessi, scale e ascensore;
  - 2.2) facciate, coperture e parti comuni in genere;

**cod. Abit 08:**

Il sottoscritto dichiara che deve abbandonare l'alloggio a seguito di ordinanza di sgombero o per motivi di pubblica utilità o per esigenze di risanamento edilizio, come risultante dal provvedimento emesso da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**cod. Abit 09:**

Il sottoscritto dichiara che deve abbandonare l'alloggio a seguito di:

- monitoria di sgombero conseguente a sentenza esecutiva di sfratto emessa da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- decreto di trasferimento conseguente a procedura esecutiva immobiliare emesso da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- decreto di rilascio dell'abitazione coniugale a seguito di sentenza di assegnazione all'altro coniuge emesso da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**cod. Abit 10:**

Il sottoscritto dichiara che deve abbandonare l'alloggio a seguito di sentenza esecutiva di sfratto emessa da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Da compilarsi in caso di sfratto per morosità:**

Che il contratto di locazione decorre dalla data del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Che la morosità è iniziata in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

La "**morosità incolpevole**", da intendersi come "**la situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, che comporti un'incidenza tra canone dovuto e reddito familiare almeno del 40%**", riferita al momento di insorgenza, è stata causata da: **(barrare la voce specifica e allegare idonea documentazione)**

- o perdita di lavoro per licenziamento;
- o accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- o cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- o mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
- o cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- o malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.