

**ACER****Azienda Casa Emilia-Romagna  
della Provincia di Ravenna****DOMANDA DI MOBILITA'**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

ASSEGNATARIO/A DI CASA POPOLARE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

SUPERFICIE MQ. \_\_\_\_\_ PIANO \_\_\_\_\_ INTERNO \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

**FA RICHIESTA DI CAMBIO ALLOGGIO AVENTE LE SEGUENTI  
CARATTERISTICHE:**

SUPERFICIE MQ. \_\_\_\_\_ NUMERO CAMERE DA LETTO \_\_\_\_\_

PIANO \_\_\_\_\_ E/O DOTATO DI ASCENSORE \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_

A TALE PROPOSITO DICHIARA DI AVERE DIRITTO AL SEGUENTE PUNTEGGIO (OVE  
APPOSTA LA CROCETTA) IN RELAZIONE ALLE ESIGENZE DEL NUCLEO FAMILIARE  
ASSEGNATARIO COMPOSTO DA N° \_\_\_\_\_ PERSONE:**A – SOTTOUTILIZZO DELL'ALLOGGIO**

I punteggi sono calcolati in base alla seguente tabella:

SUPERFICIE NETTA ALLOGGIO MISURATA IN MQ (metri quadrati di superficie calpestabile)

mq	1 persona	2 persone	3 persone	4 persone	5 persone e oltre
fino a 54 mq	10* <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
da 55 a 75 mq	15 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
da 76 a 90 mq	20 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
oltre 90 mq	30 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

\*Se l'alloggio è dotato di due camere da letto

## B1 – SOVRAFFOLLAMENTO DELL'ALLOGGIO

I punteggi sono calcolati in base alla seguente tabella:

SUPERFICIE NETTA ALLOGGIO MISURATA IN MQ (metri quadrati di superficie calpestabile)							
mq	1 persona	2 persone	3 persone	4 persone	5 persone	6 persone	7 persone e oltre
fino a 54 mq	0 <input type="checkbox"/>	7** <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>
da 55 a 75 mq	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
da 76 a 90 mq	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
oltre 90 mq	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>

\*\* Se l'alloggio è composto da una camera da letto ed i componenti non siano coniugi o conviventi more uxorio.

## B2 – NUCLEO CON DISABILE O GRAVE PATOLOGIA CHE NECESSITA DI CAMERA SINGOLA

PUNTI 7 \_\_\_\_\_

Non si annovera fra i componenti il nucleo familiare assegnatario, neanche ai fini del presente punto, il personale addetto all'assistenza, ai fini dell'ulteriore vano.

## C – CONDIZIONI SOCIALI

**C1** Avvicinamento al luogo di cura e/o assistenza permanente, accertata e documentata dai competenti servizi socio-sanitari PUNTI 5 \_\_\_\_\_

**C2** Gravi difficoltà economiche nel pagamento canone e spese condominiali, accertate dai competenti servizi socio-sanitari PUNTI 10 \_\_\_\_\_

**C3** Condizioni sociali e di convivenza che rendano problematica la permanenza nell'alloggio, accertate dai competenti servizi socio-sanitari PUNTI 10 \_\_\_\_\_

**C4** Avvicinamento al luogo di lavoro PUNTI 5 \_\_\_\_\_

## D – INIDONEITA' DELL'ALLOGGIO

**D1** Inidoneità oggettiva dell'alloggio per invalidità totale PUNTI 30 \_\_\_\_\_

**D2** Patologie mediche che rendano parzialmente inidoneo l'utilizzo dell'alloggio, accertate e documentate dai competenti servizi socio-sanitari PUNTI 20 \_\_\_\_\_

TOTALE PUNTI \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

- 1) DI ESSERE ASSEGNATARIO DI ALLOGGIO ERP DA ALMENO 2 ANNI;
- 2) DI NON ESSERE IN REGIME DI DECADENZA DALL'ASSEGNAZIONE E CHE POSSIEDE I REQUISITI PREVISTI PER LA PERMANENZA;
- 3) DI NON ESSERE IN REGIME DI ASSEGNAZIONE TEMPORANEA O DI PARCHEGGIO;
- 4A) DI ESSERE IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE ALTRE SPESE ACCESSORIE E/O CONDOMINIALI

**OVVERO**

- 4B) DI ESSERE IN GRAVE E COMPROVATA DIFFICOLTA' A PROVVEDERE AL REGOLARE PAGAMENTO DEL CANONE E DELLE SPESE CONDOMINIALI IN RAPPORTO ALLE CONDIZIONI FAMILIARI.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si allegano i seguenti documenti:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

RAVENNA, Li \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE  
IN FEDE

\_\_\_\_\_