



Azienda Casa Emilia Romagna della Provincia di Ravenna



COMUNE
DI CERVIA

DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO

Delibera del Consiglio Comunale n. 64 del 30/11/2020

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a _____ il _____, e residente a _____
in Via _____ n. _____ tel. _____ mail
_____ in qualità di:

- assegnatario dell'alloggio di ERP sito in Cervia, Via _____ n. _____
 persona esercente la potestà, tutela o curatela sul/la
Signor/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ tel. _____

Assegnatario/a dell'alloggio ERP sito in Cervia, Via _____ n. _____
fa richiesta di cambio alloggio, per i motivi indicati all'art. 28 della L.R. n. 24/2001 e specificati nel
Regolamento per la disciplina della mobilità degli assegnatari negli alloggi ERP e, avvalendosi
della facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevoli delle sanzioni penali
previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni
falce o mendaci.

A tale proposito, dichiara

di trovarsi nelle seguenti condizioni (ove apposta la crocetta) in relazione alle esigenze del nucleo
familiare assegnatario composto da n° _____ persone, superficie dell'alloggio attualmente
occupato mq. _____, piano _____, dotato di ascensore SI NO :

A – SOTTOUTILIZZO DELL'ALLOGGIO					riservato all'ufficio PUNTEGGIO
SUPERFICIE NETTA ALLOGGIO MISURATA IN MQ (superficie calpestabile della parte abitativa arrotondata all'unità)					
Alloggio abitato da n.	fino a 54 mq Punti	da 55 a 75 mq Punti	da 76 a 90 mq Punti	oltre 90 mq Punti	
1 persona	10**	15	20	30	
2 persone	0	11	15	20	
3 persone	0	0	8	15	
4 persone	0	0	0	8	
5 persone e oltre	0	0	0	0	

**da attribuire solo se l'alloggio è dotato di due camere da letto

B- SOVRAFFOLLAMENTO DELL'ALLOGGIO					riservato all'ufficio PUNTEGGIO
SUPERFICIE NETTA ALLOGGIO MISURATA IN MQ (superficie calpestabile della parte abitativa arrotondata all'unità)					
Alloggio abitato da n.	fino a mq. 54 Punti	da 55 a 75 mq Punti	da 76 a 90 mq Punti	oltre 90 mq Punti	
1 persona	0	0	0	0	
2 persone	7*	0	0	0	
3 persone	10	0	0	0	
4 persone	12	0	0	0	
5 persone	15	12	0	0	
6 persone e oltre	20	15	12	0	

* da attribuire solo se l'alloggio è composto da una camera da letto e i componenti non siano coniugi o conviventi more uxorio

B2 - <u>NUCLEO CON PERSONA CHE NECESSITA DI CAMERA SINGOLA PER PARTICOLARI RAGIONI DI SALUTE DOCUMENTATE (DISABILITA' O GRAVE PATOLOGIA)</u>	<input type="checkbox"/> PUNTI 5
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

C - <u>CONDIZIONI SOCIALI</u>	riservato all'ufficio PUNTEGGIO
<ul style="list-style-type: none"> • Condizioni sociali e di convivenza che rendano problematica la permanenza nell'alloggio, accertate dai competenti servizi socio-sanitari e/o dalle autorità pubbliche <input type="checkbox"/> PUNTI 10 	
<ul style="list-style-type: none"> • Gravi difficoltà economiche nel pagamento canone e spese condominiali, accertate dai competenti servizi sociali <input type="checkbox"/> PUNTI 6 	
<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di avvicinamento al luogo di cura e/o assistenza permanente, accertata e documentata dai competenti servizi socio-sanitari <input type="checkbox"/> PUNTI 6 	
<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di avvicinamento al luogo di lavoro <input type="checkbox"/> PUNTI 3 	
<ul style="list-style-type: none"> • Condizione sociale accertata dai competenti servizi socio-sanitari relativa alla presenza, nel nucleo, di anziano non autosufficiente <input type="checkbox"/> PUNTI 3 	

D - <u>INIDONEITA' DELL'ALLOGGIO</u>	riservato all'ufficio PUNTEGGIO
<ul style="list-style-type: none"> • Inidoneità oggettiva per invalidità permanente di tipo motorio <input type="checkbox"/> PUNTI 30 	
<ul style="list-style-type: none"> • Inidoneità oggettiva per invalidità totale <input type="checkbox"/> PUNTI 20 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sussistenza di patologie mediche che rendano parzialmente inidoneo l'utilizzo dell'alloggio occupato, accertate dai competenti servizi AUSL <input type="checkbox"/> PUNTI 10 	

TOTALE PUNTEGGIO	
-------------------------	--

Dichiara inoltre

- di non essere in regime di decadenza dall'assegnazione e di essere in possesso dei requisiti previsti per la permanenza;
- di non essere in regime di assegnazione in deroga per particolari condizioni di emergenza abitativa;
- di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e delle altre spese accessorie e/o condominiali;

ALLEGA

la seguente documentazione comprovante le condizioni dichiarate:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Cervia, li _____

Firma**

**Se la firma non viene apposta in presenza del dipendente addetto, occorre allegare una fotocopia di un documento di identità (art. 38 co. 3 D.P.R. n. 445/2000)