Allegato A – Modulo di domanda

Spett.le Comune di Tresana

Piazzale 25 Aprile

54012 – Tresana (MS)

Oggetto: Domanda per l’assegnazione in affitto temporaneo di un alloggio comunale non ERP – Emergenza abitativa

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il //\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail / PEC (se disponibile): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla procedura per l’assegnazione in affitto temporaneo di un alloggio comunale non ERP, sito in loc. Tassonarla, nel Comune di Tresana, ai sensi dell’avviso pubblico approvato dal Comune di Tresana per nuclei familiari in grave emergenza abitativa.

AUTOCERTIFICA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

Di essere in possesso della cittadinanza:

☐ Italiana

☐ UE

☐ Extra-UE con permesso di soggiorno CE per lungo periodo

Di essere residente nel Comune di:

☐ Tresana (MS)

☐ Comune limitrofo (indicare quale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_ persone conviventi stabilmente (massimo 2)

Che il valore dell’ISEE in corso di validità è pari a: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di non essere titolare di proprietà o diritto di godimento su alloggi adeguati nel territorio della Regione Toscana
* Di trovarsi in situazione di emergenza abitativa, rientrante in una delle seguenti (barrare almeno una voce e allegare relativa documentazione):

☐ Provvedimento esecutivo di sfratto

☐ Perdita dell’alloggio per calamità o gravi motivi sanitari/strutturali

☐ Sistemazione in strutture temporanee o presso terzi (accoglienza, dormitorio, ecc.)

☐ Alloggio dichiarato inagibile, sovraffollato o inadeguato (certificato da ASL o tecnico comunale)

☐ Condizione di fragilità o vulnerabilità segnalata dai Servizi Sociali

ALLEGATI OBBLIGATORI (da consegnare con la presente domanda):

☐ Copia documento d’identità del richiedente

☐ Attestazione ISEE in corso di validità

☐ Permesso di soggiorno (per cittadini extra-UE)

☐ Relazione dei Servizi Sociali (se disponibile)

☐ Documentazione idonea a dimostrare la situazione abitativa/emergenziale

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, l’Amministrazione potrà procedere con l’esclusione, la revoca dell’alloggio e la denuncia all’Autorità Giudiziaria;

di essere informato/a, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Luogo e data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, /2025

Firma del richiedente