



COMUNE DI PANTIGLIATE
Città Metropolitana di Milano

SETTORE 1 – SERVIZI SOCIALI - SPORTELLO AL CITTADINO – SERVIZI CULTURALI

*Piazza Comunale, 10– 20048 Pantigliate- Cod. Fisc. 80108750151 – P. IVA 09057070154
Tel.: 02.906886205; Fax: 02906886210; e - mail: servizidemografici@comune.pantigliate.mi.it
PEC: comune.pantigliate@legalmail.it*

DOMANDA PER ASSEGNAZIONE ALLOGGIO PRESSO LA CASCINA BRUGNATELLI

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a Pantigliate in via _____

C.F. _____

C.I. n. _____

Rilasciata da _____

Il _____

CHIEDE

**DI ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGIO
PRESSO CASCINA BRUGNATELLI**

Al fine della verifica dei requisiti e della determinazione del punteggio e consapevole delle responsabilità e sanzioni stabilite dal Codice penale in materia di false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA

- che in caso di assegnazione di alloggio, le persone che andranno a vivere presso Cascina BrugnateLLi, in conformità a quanto previsto dal Regolamento Comunale approvato con delibera di C.C. n. 123 del 18/04/2017 saranno:

Cognome e nome	Data di nascita	Relazione di parentela con il richiedente

● che nel nucleo sopra indicato sono presenti persone in condizioni di disabilità fisica o psichica certificata ex L 104/92 o un'invalidità certificata da verbale di commissione

SI

NO

Se indicato **SI** riportare:

Percentuale di invalidità civile indicata da verbale: _____

Riconoscimento di accompagnamento SI NO

Riconoscimento di certificazione stato di handicap grave (ex L.104/92 art. 3) SI NO

● di essere residente presso il comune di Pantigliate dal _____

● di avere un ISEE pari a euro _____

● che il richiedente e gli eventuali altri familiari che andranno ad occupare l'alloggio NON sono titolari di diritto di proprietà, di usufrutto, di uso o abitazione di altro alloggio idoneo ai bisogni del nucleo in oggetto;

● che il richiedente e gli eventuali altri familiari che andranno ad occupare l'alloggio, NON hanno ottenuto l'assegnazione in proprietà o con patto di futura vendita, in qualsiasi Comune, di altro alloggio costruito a totale carico o con concorso o contributo o finanziamento, in qualunque forma concessi dallo Stato o da altro Ente pubblico.

IL SOTTOSCRITTO RICHIEDE E ACCONSENTE

- che al fine di determinare il punteggio relativo alla graduatoria, venga effettuata una verifica da parte del competente personale comunale per valutare l'adeguatezza dell'alloggio rispetto alle condizioni psico fisiche del richiedente.
- che l'amministrazione comunale effettui tutti i controlli ritenuti necessari circa la corrispondenza tra quanto dichiarato e i dati in possesso delle amministrazioni certificanti alle quali verrà eventualmente richiesta la corrispondente certificazione.
- al trattamento dei dati personali ex artt. 10 e 22 L. 06/05/1996

Certificazioni da **PRODURRE** e **PROTOCOLLARE** insieme alla domanda (pena l'inammissibilità della stessa):

- **Copia carta d'identità e codice fiscale**
- **Certificazione ISEE con DSU in corso di validità**
- **Certificato di invalidità (se riconosciuta) e relative relazioni cliniche**
- **Certificazione condizione di handicap (se riconosciuta ex L. 104/92)**
- **Certificato di registrazione per le coppie di fatto**
- **Dichiarazione ASL di alloggio dichiarati antigienico (se riconosciuta la condizione)**
- **Sentenza di sfratto (se dichiarata)**
- **Atto di pignoramento (se rilasciato e ricevuto)**

- **Ordinanza di sgombero (se rilasciata e ricevuta)**

Data _____

Firma del richiedente _____