

Alla Prefettura di Foggia - Ufficio Territoriale del Governo

DOMANDA di partecipazione all'avviso n. 18169 del 3/4/2019 ai fini dell'assegnazione in locazione di alloggi di EDILIZIA SOVVENZIONATA che si dovessero rendere disponibili per finita locazione o per qualsiasi altra causa nel COMUNE DI MANFREDONIA

Il sottoscritto (nome cognome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____ Stato civile _____

Residente a _____ in via _____

Recapiti per le comunicazioni relative alla presente domanda:

numero telefonico fisso _____ cell. _____

indirizzo e mail _____

presa visione dell'avviso del sig. Prefetto di Foggia prot. n.18169 del 3/4/2019 finalizzato all'assegnazione in locazione degli alloggi di edilizia sovvenzionata, finanziati ai sensi dell'art. 18 del decreto legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito in legge 12 luglio 1991, n. 203, e realizzati nel Comune di **MANFREDONIA**, che si sono resi o si renderanno disponibili a seguito di rinuncia dell'assegnatario o per qualsiasi altro motivo,

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria prevista dal richiamato avviso ai fini dell'assegnazione nel Comune di **MANFREDONIA** di un alloggio di edilizia **SOVVENZIONATA** riservato alle Forze dell'Ordine ai sensi dell'art.18 della legge n.203 del 12.7.1991.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, e consapevole del fatto che:

- ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- ai sensi dell'art.75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;
- ai sensi dell'art.71 del citato decreto, la Prefettura di Foggia ha titolo a promuovere ogni accertamento ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

DICHIARA

- di non essere già assegnatario di un alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica o di altro alloggio assegnato ai sensi dell'art. 18 legge 12.7.1991, n. 203, adeguato al proprio nucleo familiare, o di alloggio di servizio fruito a titolo gratuito;
- di essere già assegnatario di un alloggio di edilizia _____ (agevolata-privata-libera-sovvenzionata), non adeguato al proprio nucleo familiare, realizzato nel comune di **MANFREDONIA** ai sensi dell'art.18 del decreto legge 13 maggio 1991, convertito in legge 12 luglio 1991, n.203 in via _____ di n. ____ vani;
- di presentare domanda per l'assegnazione dell'alloggio per la prima volta.

RESIDENZA

di essere residente nel comune di _____ prov. _____
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

STATO DI SERVIZIO:

di appartenere alla seguente Amministrazione:

- Polizia di Stato
- Arma dei Carabinieri
- Guardia di Finanza
- Polizia Penitenziaria
- Gruppo Carabinieri Forestale
- Vigili del Fuoco

- * Personale del Supporto Amministrativo ed Informatico (S.A.T.I.) dei Vigili del Fuoco
- * Ministero della Giustizia
- * Amministrazione Civile del Ministero dell'Interno

* N.B. allegare attestazione rilasciata dall'Ufficio di appartenenza dalla quale si evinca la connessione tra i compiti disimpegnati e il contrasto alla criminalità organizzata, nonché l'insussistenza di una "ipotesi eccezionale" che determini il venir meno di tale connessione. (v. art.1 dell'avviso - requisiti di ammissione)

- Altra Amministrazione comunque impegnata o coinvolta nella lotta alla criminalità organizzata (specificare l'amministrazione) _____

N.B. allegare una specifica dichiarazione rilasciata dall'Ufficio di appartenenza attestante la prestazione da parte del richiedente di un servizio comportante l'effettivo impegno o coinvolgimento nella lotta alla criminalità organizzata. (v. art.1 dell'avviso - requisiti di ammissione)

- Di essere stato assunto il _____
- Di rivestire la qualifica di _____
- Di prestare attualmente servizio presso l'Ufficio (indicare denominazione, indirizzo completo e telefono)

- Di essere stato assegnato alla sede di servizio sopra specificata in data

a seguito di :

- Trasferimento d'ufficio (allegare copia provvedimento e indicare provincia di provenienza) _____
- Trasferimento a domanda proveniente da _____
- Assegnazione nella sede, diversa da quella di residenza, a seguito di concorso (con residenza prima della frequenza del corso o del superamento del concorso nella provincia di _____)

CONDIZIONI ABITATIVE

- di occupare attualmente un alloggio posto nel Comune di _____
via _____ n. _____

NUMERO VANI	SUPERFICIE UTILE NETTA	DI PROPRIETA'	IN LOCAZIONE	ALLOGGIO DI SERVIZIO	ACCASERMATO	ALLOGGIO art.18 L. n. 203/91
#	Mq.					

INDICARE IL NUMERO DEI VANI ESCLUSI I SERVIZI v. art. 1 comma 6 e 7 dell' avviso

Alloggio occupato insufficiente in rapporto alla composizione del nucleo familiare (allegare planimetria e visura catastale aggiornata)

N.B. in mancanza di idonea documentazione non sarà attribuito alcun punteggio.

Sfratto esecutivo per finita locazione dell'alloggio occupato (allegare copia della sentenza di sfratto non motivata da morosità o da altre inadempienze contrattuali)

N.B. in mancanza di idonea documentazione non sarà attribuito il relativo punteggio

TITOLARITÀ DEL DIRITTO DI PROPRIETÀ, USUFRUTTO, USO O ABITAZIONE SU DI UN ALLOGGIO UBICATO NEL COMUNE DI MANFREDONIA (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA CAUSA ESCLUSIONE)

- di **non essere titolare**, il sottoscritto o altro componente del suo nucleo familiare, di alcun diritto di proprietà, usufrutto, comodato d' uso o di abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare ubicato nel Comune di MANFREDONIA.
- di **essere titolare**, il sottoscritto o altro componente del suo nucleo familiare, di diritti di proprietà, di usufrutto, comodato d'uso o di abitazione su un alloggio ubicato nel Comune di MANFREDONIA, avente le seguenti caratteristiche:
Vani n. _____ mq. _____

alloggio che, tenuto conto di quanto previsto nell' avviso per l'assegnazione:

risulta insufficiente in rapporto alla composizione del proprio nucleo familiare (allegare documentazione dalla quale si evince il numero dei vani, es. planimetria – visura catastale)
ovvero

di cui **non gode** del diritto di abitazione, a seguito di separazione o di cessazione degli effetti civili del matrimonio (**allegare copia del provvedimento di omologazione e gli accordi della separazione**);
ovvero

è stato dichiarato igienicamente inidoneo dall'autorità competente (A.S.L.)
N.B.:in mancanza di copia della dichiarazione non sarà attribuito punteggio

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE E SITUAZIONE DEI REDDITI

che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

n. *	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	grado di parentela **	REDDITO COMPLESSIVO ***	Di cui reddito da lavoro dipendente e assimilati o pensione
<input type="checkbox"/> 1						
<input type="checkbox"/> 2						
<input type="checkbox"/> 3						
<input type="checkbox"/> 4						
<input type="checkbox"/> 5						
<input type="checkbox"/> 6						

(*) barrare la casella con una x in caso di familiare a carico

(**) RI = richiedente; CO = coniuge; FG=Figlio/a; AF = affiliati; VV = altro(specificare)

(***) I redditi, come risultanti dall'ultima dichiarazione presentata (CUD, 730 e UNICO), vanno riportati al lordo degli oneri deducibili, della deduzione per abitazione principale, delle detrazioni fiscali da lavoro dipendente e di quelle per carichi di famiglia.

SITUAZIONE DI HANDICAP

che nell'ambito del proprio nucleo familiare sussiste una condizione di :

- handicap grave**, ai sensi dell'art.3, c.3, della legge n. 104/1992, accertata ai sensi dell'art.4 della stessa legge;
- invalidità** con riduzione permanente della capacità lavorativa in misura superiore a 2/3 (66,67%);
- di riconoscimento** indennità di frequenza per minori.

A tal fine, si allega copia del verbale di riconoscimento rilasciato dalla competente A.S.L.

N:B: in mancanza non sarà attribuito punteggio.

Il sottoscritto **SI IMPEGNA**, fin d'ora, a comunicare al Prefetto della provincia di Foggia ogni variazione delle condizioni e dei requisiti sopra specificati.

CONSAPEVOLE del fatto che l'alloggio e' assegnato solo per ragioni di servizio, al cessare delle quali decadrà dal diritto alla sua fruizione ed occupazione, **SI IMPEGNA**, altresì, a riconsegnare, senza ritardi, l'alloggio qualora si verificasse una delle seguenti cause di decadenza, che comporteranno la revoca dell'assegnazione:

- cessazione dall'incarico con trasferimento in uffici situati in altra Provincia;

- collocamento a riposo/cessazione dal servizio che ha costituito titolo per l'assegnazione, fermo restando quanto previsto dall'art.3, comma 1-bis e 1 -ter del d.l. n. 47/2014 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 2014, n. 80;
- acquisto di diritti reali su alloggio adeguato al proprio nucleo familiare ubicato nel comune di Manfredonia;
- assegnazione di altro alloggio di edilizia residenziale pubblica o di servizio.

DICHIARA, altresì, di essere informato che costituiscono ulteriori cause di decadenza, con conseguente revoca dell'assegnazione dell'alloggio:

- a) l'assegnazione ottenuta sulla base di dichiarazioni mendaci o falsità in atti;
- b) impiego dell'alloggio per uso diverso da quello che ha costituito titolo e motivo di assegnazione;
- c) mancata, stabile occupazione dell'abitazione entro tre mesi dalla data di consegna;
- d) mancato pagamento del canone e degli oneri accessori entro novanta giorni dalla scadenza del termine fissato nel contratto;
- e) concessione dell'alloggio in uso a terzi;
- f) inosservanza grave e continuata delle condizioni stabilite per l'uso e la manutenzione dell'alloggio.

DICHIARA, inoltre:

- di essere a conoscenza del fatto che i componenti del proprio nucleo familiare non possono vantare alcun diritto di successione sull'alloggio;
- di conoscere e di accettare tutte le disposizioni del bando di concorso e di essere consapevole che l'incompletezza dei dati e delle dichiarazioni rese comporta l'inammissibilità della domanda.

Il sottoscritto, infine, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti nella presente dichiarazione ad ogni effetto previsto dalla legge n.196/2003, che prevede, tra l'altro, la pubblicazione delle graduatorie sul sito internet di questa Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo.

AI SENSI DEGLI ARTT. 21 E 38 del DPR 445/2000, la presente dichiarazione, sostitutiva di certificazione e di atto notorio, è sottoscritta da me dichiarante, che allega copia di un proprio documento di identità in corso di validità.

Data _____

IN FEDE

N.B. RILEGGERE CON ATTENZIONE QUANTO DICHIARATO. LA MANCATA O ERRATA INDICAZIONE DEI REQUISITI RICHIESTI POTREBBE COMPORTARE UN MINOR PUNTEGGIO O L'ESCLUSIONE DALLA PRESENTE PROCEDURA CON EVENTUALI CONSEGUENZE PENALI, IN CASO DI FALSITA'.

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il RICHIEDENTE verrà denunciato all'Autorità Giudiziaria

Documentazione allegata:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____.