

RICHIESTA D'AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO INDIVIDUALE DI ALLOGGIO E.R.P. EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA).

(DELIBERAZIONE di GIUNTA COMUNALE n. 757 del 17.11.2004)

Programma di mobilità degli alloggi di E.R.P. siti nel territorio comunale o comunque gestiti da Roma Capitale.
Ampliamento delle condizioni per consentire il cambio dell'alloggio

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO: AGGIORNAMENTO INFORMAZIONI

- ☞ Per la richiesta di autorizzazione al cambio si dovrà utilizzare il presente modello di dichiarazione.
- ☞ Al modello dovrà essere obbligatoriamente allegata copia di valido documento di riconoscimento del richiedente e certificazione comprovante quanto dichiarato relativamente ai punti, da a) ad h), indicanti le condizioni dell' assegnatario e/o del suo nucleo familiare, per le quali si chiede il cambio alloggio.
- ☞ Il presente modello di richiesta autorizzazione al cambio, provvisto della documentazione richiesta, potrà essere consegnato direttamente all'Ufficio Protocollo del Dipartimento Politiche Abitative, Via dell'Urbanistica n. 18 (nei giorni di apertura dello sportello al pubblico) o spedito per RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO a: ROMA CAPITALE - DIPARTIMENTO POLITICHE ABITATIVE - Servizio Mobilità Alloggi - Quadrato della Concordia n°4 - 00144 ROMA.
- ☞ IL MANCATO RISPETTO ANCHE DI UNA DELLE INDICAZIONI SOPRA SCRITTE SARÀ MOTIVO D' INAMMISSIBILITA' DELLA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO.

PARTE RISERVATA AL RICHIEDENTE: MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI CAMBIO ALLOGGIO

Richiesta di autorizzazione al cambio di alloggio E.R.P. di proprietà
di Roma Capitale
dell'A.T.E.R.

(Inserire negli appositi spazi TUTTI i dati relativi al richiedente ed all'alloggio:)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ prov.(____) assegnatario/a dell'alloggio ERP sito in
_____ Municipio _____ prov. (____) C.A.P._____ Via/P.zza
_____ n. _____ Ed. __ Sc. __ piano __ Int. __
in buone , normali , scadenti condizioni di manutenzione, di mq. __ , camere n.ro __ , cucina,
bagno/i __ , al piano __ di un edificio con ascensore si no , **IVI RESIDENTE**, con nucleo familiare
composto da n. __ persone tel. _____ cell. _____

CHIEDE

il trasferimento dall'alloggio e.r.p. sopraindicato ad altro alloggio e.r.p. sito nel territorio di Roma Capitale, Municipio/i _____ (indicare massimo n.2 Municipi o altra zona di destinazione se diversa da Roma Capitale) e dichiara sotto la propria responsabilità di rientrare in una o più delle condizioni di seguito indicate, da a) ad h), per le quali SI IMPEGNA AD ALLEGARE RELATIVA CERTIFICAZIONE A RIGUARDO (barrare solo la/e condizione/i, riportate nei punti sottostanti, che interessano l'assegnatario e/o il suo nucleo familiare):

- a) nucleo familiare residente in alloggio non a norma legge 30 marzo 1971, n.118, sull'eliminazione barriere architettoniche, con presenza di almeno un componente non deambulante o affetto da cardiopatia regolarmente certificate dalla A.S.L. **(Allegare stato di famiglia, verbale di consegna**

alloggio e/o copia del contratto di locazione, certificazione tecnica della ASL attestante le barriere architettoniche dell'alloggio e certificato di invalidità A.S.L.)

b) nucleo familiare residente in alloggio e.r.p. con un rapporto vano/abitante di 1 a 2 o più, intendendo per vano la superficie utile dell'alloggio diviso 14 mq. (Allegare stato di famiglia, verbale di consegna alloggio e/o copia del contratto di locazione da cui risulti la superficie dell'alloggio)

c) alloggio sovradimensionato rispetto al nucleo familiare, anche a quelli ammessi in deroga c.3, art. 12 R.R. Lazio n.2/2000. (Allegare stato di famiglia o autocertificazione relativa al numero dei componenti il nucleo familiare, copia del contratto di locazione e/o verbale di consegna alloggio - da cui risulti la superficie dell'alloggio)

d) nucleo familiare residente in cui, per un componente dello stesso, l'Autorità Giudiziaria richiede l'allontanamento dal domicilio per motivi di ordine pubblico. (Allegare stato di famiglia, verbale di consegna alloggio e/o copia del contratto di locazione e denunce presentate all'Autorità Giudiziaria)

e) nucleo familiare nel quale un componente è sottoposto ad un ciclo di cure lunghe e continuative in una struttura ospedaliera ubicata in altro Comune o in altro Municipio non limitrofo. (Allegare verbale di consegna alloggio e/o copia del contratto di locazione, stato di famiglia e certificazioni mediche A.S.L.)

f) necessità di assistenza ad un familiare di primo grado, solo o invalido al 100% residente in altro Municipio non limitrofo. Il cambio va autorizzato nel Municipio del luogo di residenza del familiare in questione o in Municipio limitrofo. (Allegare, per il richiedente verbale di consegna alloggio e/o copia del contratto di locazione, per l'assistito, stato di famiglia o auto-certificazione che attesti la condizione di persona sola e certificato di invalidità della A.S.L.)

g) nucleo familiare, assegnatario da almeno due anni in alloggio Fuori Comune, nel quale il titolare all'assegnazione presta attività lavorativa esclusiva o principale nel territorio di Roma Capitale, a condizione che un nuovo assegnatario scelga/accetti l'alloggio che si renda disponibile. (Allegare verbale di consegna alloggio e/o copia del contratto di locazione, stato di famiglia e certificazione del datore di lavoro, in copia originale, attestante il luogo dove si svolge l'attività lavorativa nel territorio di Roma Capitale)

h) alloggio Comunale dichiarato inabitabile dalla A.S.L. o declassato dall'ATER. (Allegare verbale di consegna alloggio e/o copia del contratto di locazione, stato di famiglia, certificato di inabitabilità della A.S.L. e/o certificazione tecnica - Ufficio Tecnico Municipale o altro - attestante il declassamento dell'alloggio)

INFORMATIVA AI SENSI ART.13 DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI

PERSONALI D.Lgs. n°196/03 : il richiedente firmando dichiara di essere consapevole che l'Ufficio competente di Roma Capitale può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Data, _____

Firma _____
(Allegare fotocopia del documento di identità)