

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI ALLOGGI SITUATI NEL SOTTOTETTO DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA DI VIA GARIBALDI.**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a .....

il ..... e residente in .....

via .....

(C.F.....) con la presente inoltra domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione in locazione di alloggi situati nel sottotetto della residenza Sanitaria Assistita di Via Garibaldi.

A tal fine allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà riguardante il possesso dei requisiti per la partecipazione al bando.

note =

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

Firma del dichiarante .....

Recapiti:

Tel .....

Cel .....

## COMUNE DI VILLASANTA

Provincia di Milano

Modulo di domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione  
in locazione di alloggi situati nel sottotetto della Residenza Sanitaria  
Assistita di via Garibaldi n. 77

### DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 47

### D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a ..... (Cognome) ..... (Nome)

Nato/a ..... il .....

codice fiscale ..... residente nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. civico .....

Tel. .... Cell. ....

### CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come  
stabilito dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

a) di avere la cittadinanza italiana;

b1) di essere residente da almeno due anni nel Comune di Villasanta

oppure:

b2) di essere parente di secondo grado di residenti da almeno due anni nel Comune di  
Villasanta;

- c1) di avere età non inferiore ad anni sessantacinque;  
oppure ( solo per i nuclei familiari di due componenti):
- c2.1) che uno dei due componenti il nucleo, Sig. ....  
è ultrasessantacinquenne e che il secondo componente il nucleo  
Sig..... non ha meno di 45 anni d'età;
- c2.2) che uno dei due componenti il nucleo, Sig.....  
è ultrasessantacinquenne e che il secondo componente il nucleo  
Sig..... è disabile (con invalidità certificata in misura  
superiore al 66%, pari al .....);
- d) di non aver subito procedimento di sfratto per morosità;
- e1) di non avere proprietà ( o altro diritto reale di godimento) di alloggio idoneo alle  
esigenze del richiedente (o del secondo componente il nucleo) nella quota del 50% o  
superiore;  
oppure
- e2) di avere proprietà ( o altro diritto reale di godimento) di alloggio idoneo alle esigenze  
del richiedente (o del secondo componente il nucleo) nella quota del 50% o  
superiore, pari al .....%;
- f) di essere autonomo o parzialmente autonomo, in quest'ultimo caso, di non avere  
necessità di assistenza continua e di essere in grado di compiere gli atti quotidiani  
della vita. **Allega il modulo specifico compilato dal Medico Curante.**

**TOTALE dei componenti presenti nello STATO di FAMIGLIA:**

nome cognome	Comune di nascita	giorno mese anno	Codice Fiscale

DICHIARA INOLTRE, AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI  
PREVISTI DAL BANDO:

- A) Continuità di residenza nel Comune di Villasanta:  
 per cinque anni  
 per più di cinque anni e fino a dieci anni  
 per più di dieci anni
- B) Attività lavorativa nel Comune di Villasanta dal ..... al .....
- C) Età anagrafica (con riguardo all'età di uno solo dei due componenti, il più anziano del  
gruppo)
- D) Persona sola (già tale anagraficamente alla data del bando)

E) L'alloggio attualmente in uso presenta le seguenti condizioni: (il punteggio è attribuibile per una sola delle situazioni considerate al presente punto a) b) o c):

- a) alloggio privo di servizi igienici interni o con servizi igienici non regolamentari (lavello, tazza, doccia o vasca, oppure privo di servizi a rete: acqua, elettricità o gas)
- b) alloggio per il quale sia stato accertato dall'ASL la condizione di antiigienicità ineliminabile con i normali interventi manutentivi
- c) alloggio privo di impianto di riscaldamento (centralizzato o autonomo)
- Provvedimento convalidato, di rilascio alloggio per finita locazione in data.....
- Presenza di barriere architettoniche (se il richiedente risiede in un alloggio che per accessibilità o per tipologia non consenta una normale condizione abitativa: barriere architettoniche, mancanza di servizi igienici adeguati)
- Sussistenza di coabitazione

F) Condizione economica ISEE, riferita al reddito percepito nell'anno 2009, come da **dichiarazione allegata** (mod. 1).

Il richiedente autorizza il Comune alla raccolta e all'utilizzo dei dati personali per le finalità previste di cui al presente bando, ai sensi del Decreto legislativo 196/2003.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che dichiarazioni mendaci comportano l'esclusione dalla graduatoria, salvo l'applicazione della Legge Penale.

Data ..... firma del richiedente .....

Data ..... Firma del richiedente .....

Attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza previo accertamento dell'identità del dichiarante che ha esibito il seguente documenti di identità.

Sig. ....  
(nome e cognome) ..... tipo di documento

.....  
(n. e data del rilascio) ..... (autorità che lo ha rilasciato)

.....  
(firma del funzionario per esteso)

ovvero:

attesto che la presente dichiarazione è stata presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore:

.....  
(nome, cognome e qualità del funzionario competente a ricevere la documentazione)

.....  
(firma del funzionario per esteso)