

**A.T.E.R. LANCIANO**  
Via della Rimembranza n. 6  
66034 Lanciano

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ presa  
visione del *Bando di concorso per l'assegnazione di n. 2 alloggi a canone concordato nel Comune di Vasto, Via Dalmazia n. 93* pubblicato in data **10 luglio 2024**

### **CHIEDO**

di essere ammesso in graduatoria con il punteggio spettante in base alle condizioni di seguito dichiarate.  
A tal fine

### **DICHIARO**

**Barrare le caselle che interessano e scrivere in stampatello con scrittura chiara**

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di Stato aderente all'Unione Europea e precisamente di \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino di altro stato non aderente all'Unione Europea e precisamente di \_\_\_\_\_ in possesso della carta di soggiorno o di un permesso di soggiorno almeno biennale ed esercitante una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo;
- di essere residente nel Comune di Vasto, Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- di svolgere la propria attività lavorativa nel Comune di Vasto dal \_\_\_\_\_;
- che il nucleo familiare richiedente è quello indicato nel successivo prospetto;
- di coabitare con il nucleo familiare di \_\_\_\_\_:

**dichiaro inoltre che il sottoscritto ed i componenti il nucleo familiare:**

- non sono titolari del diritto di proprietà, nuda proprietà, comproprietà, usufrutto, uso e abitazione su un alloggio o quota parte di esso, adeguato alle esigenze del nucleo familiare e ubicato nel Comune di residenza, in quello ove svolge la propria attività lavorativa o in quello sede dell'intervento, anche se situato in altri comuni del territorio nazionale e dell'Unione Europea;
- non hanno fruito di altro contributo pubblico, in qualunque forma concesso.
- hanno avuto per l'anno 2022 la seguente condizione occupazionale e reddituale:

## COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

DATI RELATIVI A TUTTI I COMPONENTI CHE HANNO PERCEPITO REDDITO NEL 2022					
Cognome	Nome	Condizione occupazionale (**)	Reddito imponibile anno 2022 (*)	Cod. Red.	
Codice Fiscale					
1)				1	
				2	
				3	
2)				1	
				2	
				3	
3)				1	
				2	
				3	
4)				1	
				2	
				3	

(\*) **Reddito:** indicare il reddito imponibile anno 2022 con il relativo codice.

1 – lavoro dipendente o pensione      2 – lavoro autonomo      3 – altro

(\*\*) **Condizione occupazionale 2022:** indicare se lavoratore dipendente, autonomo, pensionato, ecc..

**non hanno percepito alcun tipo di reddito i seguenti componenti:**

	Cognome e nome	Data di nascita
1)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
3)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
4)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
5)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
6)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DICHIARO altresì la sussistenza delle condizioni soggettive ed oggettive come evidenziate nel prospetto che segue (barrare le relative caselle):

CONDIZIONI SOGGETTIVE				Punti	Punteggio	
					Provvisorio	Definitivo
<b>A 1</b>	<b>REDDITO FAMILIARE (*)</b>					
	da € 10.000,00 a € 19.861,22			4		
	da € 19.861,23 a € 24.384,88			3		
	da € 24.384,89 a € 29.038,88			2		
	da € 29.038,89 a € 38.734,27			1		
<b>A 2</b>	<b>ANNI DI RESIDENZA NEL COMUNE</b>					
	superiore ad anni 9 (nove)			4		
	superiore ad anni 7 (sette) fino ad anni 9 (nove)			3		
	superiore ad anni 5 (cinque) fino ad anni 7 (sette)			2		
<b>A 3</b>	<b>NUCLEO FAMILIARE</b>					
	2 unità			0		
	1 unità			0		
<b>A 4</b>	<b>ANZIANI</b>					
	richiedenti che alla data di presentazione domanda hanno superato il 60° anno di età			1		
<b>A 5</b>	<b>NUOVA FAMIGLIA</b>					
	con anzianità di formazione non superiore a due anni alla data della domanda			2		
<b>A 6</b>	<b>HANDICAP 100%</b>					
	Portatori di handicap gravi nel nucleo familiare			3		
<b>Totale condizioni soggettive</b>						

(\*) **Reddito Familiare:** Per reddito annuo complessivo del nucleo familiare si intende la somma dei redditi fiscalmente imponibili di tutti i componenti del nucleo stesso quali risultano dall'ultima dichiarazione dei redditi di tutti i componenti medesimi. Nel computo del reddito imponibile sono escluse i sussidi o assegni percepiti in attuazione delle norme vigenti a sostegno di conviventi handicappati, invalidi o disabili. Qualora il reddito sia costituito solo da tali emolumenti, gli stessi vengono comunque considerati ai fini del possesso del requisito.

CONDIZIONI OGGETTIVE				Punti	Punteggio	
					Provvisorio	Definitivo
<b>B1</b>	<b>DISAGIO ABITATIVO</b>					
	richiedenti che abitino in alloggio da rilasciarsi a seguito di provvedimento esecutivo di sfratto che non sia stato intimato per inadempimento contrattuale; verbale di conciliazione giudiziaria; ordinanza di sgombero; collocazione a riposo di dipendente pubblico o privato che fruisca di alloggio di servizio; decadenza dall'assegnazione per superamento limite di reddito			5		
<b>B2</b>	<b>ALLOGGIO SOVRAFFOLLATO (da almeno un anno)</b>					
	oltre tre persone a vano utile (*)			2		
	da due a tre persone a vano utile (*)			1		
<b>B3</b>	<b>ALLOGGIO ANTIGIENICO (da almeno un anno)</b>					
	si ritiene alloggio antigienico quello privo di servizi igienici o che presenti umidità permanente dovuta a capillarità, condensa o igroscopicità ineliminabili con normali interventi di manutenzione (**)			2		
<b>Totale condizioni soggettive</b>						
<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>						

(\*) **Vano utile:** per vano utile si intende ogni locale di superficie non inferiore a mq. 9, con esclusione della cucina e dei servizi, che riceve aria e luce direttamente dall'esterno.

(\*\*) **Normali interventi manutentivi:** per normali interventi manutentivi si intendono quelli indicati all'art. 31, primo comma, lettera a) della L. 457/78.

**Documentazione obbligatoria da allegare:**

- **condizione A1:** allegato A1 compilato e sottoscritto con allegato il Mod. Unico, 730, CUD;
- **condizione B1:** copia provvedimento esecutivo, con motivazioni rilascio alloggio;
- **condizioni B2, B3:** certificato Asl comprovante l'alloggio improprio, la coabitazione, l'antigienicità, il sovraffollamento;

**ALLEGRO la seguente documentazione:**

- documento d'identità in corso di validità;
- attestato della competente ASL comprovante l'alloggio improprio, l'antigienicità, il sovraffollamento;
- copia provvedimento esecutivo rilascio alloggio, con motivazione;
- permesso di soggiorno;
- Carta di Soggiorno;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Ogni eventuale comunicazione relativa al presente concorso deve pervenire al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_,

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_.

In caso di cambio di abitazione, mi impegno a comunicare tempestivamente il nuovo recapito:

\_\_\_\_\_

**PRIVACY (Regolamento UE 2016/679) – Dichiarazione di consenso**

Con riferimento ai dati personali sopra riportati il sottoscritto, prende atto delle informazioni fornite da ATER LANCIANO nell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 al punto 8 del Bando in oggetto, acconsentendo al trattamento dei dati personali, ed alla loro comunicazione a terzi, anch'essi obbligati al pieno rispetto dei vincoli della predetta legge e, comunque nei limiti delle finalità del BANDO DI CONCORSO PER LA LOCAZIONE DI N° 2 APPARTAMENTI DI EDILIZIA A CANONE CONCORDATO NEL COMUNE DI VASTO.

Firma.....

*L'omissione della firma di consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali "cd. sensibili" richiesti porrà l'ATER Lanciano nell'impossibilità di svolgere le incombenze originate dalla presente domanda.*

*Io sottoscritto consapevole che in caso di false dichiarazioni, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, l'ATER di Lanciano provvederà alla revoca dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 D.P.R. 445/2000, dichiaro sotto la mia personale responsabilità che tutte le informazioni riportate nel presente modulo rispondono a verità.*

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

**Allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità e copia del codice fiscale del richiedente e dei componenti del nucleo familiare.**