

AL COMUNE DI CAGLIARI

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI
E SALUTE – UFFICIO ERP

VIA SAURO 17

09123 CAGLIARI

ATTENZIONE: POSSONO PRESENTARE DOMANDA SOLTANTO COLORO CHE NON SONO PRESENTI NELLA GRADUATORIA GIÀ APPROVATA OPPURE COLORO CHE, SEPPUR PRESENTI, ESSENDO VARIATE LE PROPRIE CONDIZIONE REDDITUALI, SOGGETTIVE, OGGETTIVE ECC.,RITENGONO DI AVER DIRITTO AD UNA VARIAZIONE MIGLIORATIVA DEL PUNTEGGIO

(Barrare la dicitura che interessa)

- DOMANDA DI ASSEGNAZIONE IN VIA PROVVISORIA DI APPARTAMENTO PRIVO DEGLI STANDARD ABITATIVI PREVISTI DALLA LEGGE REGIONALE 13/89, IN BASE ALLA DELIBERA DEL C.C. 14/2013 e C.C. 48/2014 *(RISERVATO A COLORO IL CUI NOMINATIVO NON È GIÀ INSERITO NELL'APPOSITA GRADUATORIA)*
- DOMANDA PER L'AGGIORNAMENTO DEL PUNTEGGIO ATTRIBUITO PER L'ASSEGNAZIONE IN VIA PROVVISORIA DI APPARTAMENTO PRIVO DEGLI STANDARD ABITATIVI PREVISTI DALLA LEGGE REGIONALE 13/89, IN BASE ALLA DELIBERA DEL C.C. 14/2013 e C.C. 48/2014 *(RISERVATO A CHI È GIÀ PRESENTE IN GRADUATORIA MA, ESSENDO VARIATE LE PROPRIE CONDIZIONE REDDITUALI, SOGGETTIVE, OGGETTIVE ECC., RITIENE DI AVER DIRITTO AD UNA VARIAZIONE MIGLIORATIVA DEL PUNTEGGIO)*

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE

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

prov (____), il ____/____/____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in via/piazza _____

n° _____ int. _____ Recapito telefonico: _____ e-mail: _____

(indicare uno o più recapiti telefonici per essere rintracciati ai fini dell'assegnazione)

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445,consapevole altresì che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il sottoscritto decadrebbe dai benefici conseguenti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000

CHIEDE

l'assegnazione di un alloggio in via provvisoria, privo degli standard abitativi previsti dalla L.R. 13/89, in base alla delibera del C.C. N° 14 del 09/04/2013 e 48 del 23/07/2014, trovandosi in condizioni di grave disagio abitativo.

A tal fine DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. in parola

- Di essere cittadino italiano ovvero europeo;

- Di essere cittadino straniero extra europeo, in regola con le disposizioni in materia di immigrazione e soggiorno, e residente da almeno 5 anni nel Comune di Cagliari;
- Di avere la residenza anagrafica alla data di pubblicazione del Bando o di prestare la propria attività lavorativa esclusiva o principale nel Comune di Cagliari;
- Che il reddito complessivo annuo del nucleo familiare, come specificato dalla Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 9/38 del 10/03/2015, non è superiore ad € 14.162,00;

Che il sottoscritto e i componenti del nucleo familiare:

- Non sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare nell'ambito territoriale del Comune di Cagliari;
- Non sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su uno o più alloggi, anche se inadeguati ed ubicati in qualsiasi località, il cui valore locativo complessivo, determinato ai sensi della legge 27 luglio 1978, n. 392, sia almeno pari al valore locativo di alloggio adeguato con condizioni abitative medie nell'indicato ambito territoriale di assegnazione;
- Non hanno ottenuto l'assegnazione in proprietà di alloggio realizzato con contributi pubblici e non hanno usufruito di finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti Pubblici;
- Non hanno ceduto del tutto o in parte, fuori dai casi previsti dalla legge, l'eventuale alloggio assegnato in precedenza in locazione semplice;

DICHIARA INOLTRE

Che il proprio nucleo familiare per il quale si chiede l'assegnazione è così composto: (riportare solo i membri del nucleo familiare che andrà ad occupare l'alloggio eventualmente assegnato, richiedente compreso, e non quelli del nucleo con cui eventualmente si coabita):

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA		REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO 2014	
		IMPORTO IMPONIBILE LORDO	DATORE DI LAVORO O OCCUPAZIONE
_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	Richiedente	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	

Altri componenti del nucleo familiare:

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA (rispetto al richiedente)	REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO 2014	
		IMPORTO IMPONIBILE LORDO	DATORE DI LAVORO O OCCUPAZIONE
_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____		◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	

_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	
_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	
_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	
_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	
_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	_____ nato a _____ il __/__/____ C.F. _____	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	

N.B. Per aver diritto ai benefici previsti per i redditi da lavoro dipendente va riportato in modo chiaro l'esatta indicazione del datore di lavoro

DICHIARA INOLTRE (Barrare con una crocetta le opzioni che interessano il richiedente);

CONDIZIONI SOGGETTIVE

Che il sig/la sig.ra _____ è:

affetto/a da menomazione invalidante, riconosciuta dall'autorità competente che comporta una riduzione permanente nella capacità lavorativa pari a _____% (pari o superiore al 74%) come risulta dal certificato rilasciato da _____ in data _____ o dalla sentenza di riconoscimento di invalidità di data _____, **che si allega in originale o in copia autentica alla presente domanda;**

totalmente invalido con impossibilità di deambulare e/o compiere gli atti quotidiani della vita, come risulta da _____ rilasciato in data _____ da _____ che si allega in originale o in copia autentica alla presente domanda;

ultrasessantacinquenne con difficoltà persistente a compiere gli atti e le funzioni della propria età, con impossibilità di deambulare e/o compiere gli atti quotidiani della vita, come risulta da _____ rilasciato in data _____ da _____ **che si allega in originale o in copia autentica alla presente domanda;**

minore con difficoltà persistenti a compiere gli atti e le funzioni della propria età, con impossibilità di

deambulare e/o compiere gli atti quotidiani della vita, come risulta da _____
rilasciato in data _____ da _____ **che si allega in originale o in
copia autentica alla presente domanda;**

che il sig./la sig.ra _____ ha subito atti di violenza, configurabile come "lesione grave" ai sensi del combinato disposto dagli art. 582 e s.s. c.p. o come "violenza sessuale", certificati dall'autorità sanitaria ed oggetto di regolare denuncia all'autorità competente (Questura, Carabinieri, Procura della Repubblica, etc) ed ha difficoltà al reinserimento sociale in quanto privo di alloggio adeguato. **(Allegare copia autentica dei certificati sanitari e della denuncia)**

CONDIZIONI OGGETTIVE

di abitare dal _____ in alloggio improprio, dichiarato tale dall'autorità competente come risulta dal certificato della A.S.L. **che si allega, in originale o in copia autenticata, alla presente domanda;**

di abitare dal _____ in seguito a sfratto o a sgombero, di cui si allega la relativa documentazione in alloggio improprio, dichiarato tale dall'autorità competente come risulta dal certificato della A.S.L. **che si allega in originale o in copia autentica, alla presente domanda;**

di usufruire di contributo integrativo erogato dal Comune di Cagliari per il pagamento del canone di locazione di alloggi privati, **come risulta da allegata idonea certificazione del Servizio Politiche Sociali.**

di provenire da casa famiglia, casa di accoglienza, struttura assistita dal ___/___/_____ e di essere privo di sistemazione in alloggio adeguato, come risulta dalla seguente documentazione _____ rilasciata in data _____
da _____ **che si allega in copia alla presente
domanda;**

di coabitare dal giorno ___/___/_____ nello stesso alloggio con i seguenti nuclei familiari (indicare il nome del capofamiglia e il numero dei componenti del nucleo familiare):

1. _____; numero componenti: _____;
2. _____; numero componenti: _____;
3. _____; numero componenti: _____;

che nel nucleo familiare in cui si coabita è presente il sig./la sig.ra _____ affetto/a da invalidità non inferiore al 75%, come risulta dalla copia autentica del certificato rilasciato da _____ in data _____ o dalla copia della sentenza di riconoscimento di invalidità, **che si allega in copia alla presente domanda;**

che nel nucleo familiare in cui si coabita è presente il sig./la sig.ra _____ affetto/a da patologia (tossicodipendenza, alcolismo, patologia psichica) che contribuisce a rendere particolarmente grave la convivenza, come risulta dalla documentazione sanitaria **che si allega in copia autentica alla presente domanda;**

che la suddetta coabitazione deriva dallo sfratto esecutivo, di cui si allega una copia alla presente, del nucleo familiare del sig./della sig.ra _____;

di abitare in alloggio che deve essere rilasciato a seguito di provvedimento di sfratto esecutivo per morosità e/o finita locazione convalidato dal Giudice competente come risulta dalla copia di tale atto che si produce unitamente alla certificazione di incapacità finanziaria rilasciata dal Servizio Politiche Sociali alla presente domanda;

di essere già stato sfrattato dall'alloggio sito in _____ in seguito a sfratto esecutivo per morosità e/o finita locazione convalidato dal Giudice competente, eseguito dalla Forza Pubblica in data _____ e di cui si allega la relativa documentazione, e di vivere in una situazione di

precarietà abitativa come risulta da _____ **che si allega;**

di abitare in un alloggio che deve essere rilasciato a seguito di ordinanza di sgombero e/o per provvedimento di rilascio di alloggio di servizio e/o per asta giudiziaria come risulta da _____ rilasciato in data _____ da _____

che si allega in copia alla presente domanda;

(riservato agli emigrati e ai profughi) che il proprio nucleo familiare è rientrato/ arrivato in Italia per stabilirvi la residenza dal ___/___/_____;

Elenco allegati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati sensibili a norma del capo II, titolo III, parte I del Decreto Legislativo n.196/2003 al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

SI NO

Cagliari, _____ Firma _____

(Se la dichiarazione non viene sottoscritta in presenza del dipendente addetto è necessario allegare la fotocopia di un documento di identità dell'interessato ai sensi dell'art.38 comma 3 del D.P.R.28/12/2000 n° 445.)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- Inserire i dati del richiedente, avendo cura di riportare un recapito telefonico per le future comunicazioni del Servizio Politiche sociali e salute; chi ne è in possesso può riportare anche l'indirizzo e-mail (facoltativo);
- Leggere con estrema cura la dichiarazione, essendo certi di possedere tutti requisiti;
- Riportare nella tabella i dati dei componenti del proprio nucleo familiare (quello che andrebbe ad occupare l'alloggio assegnato) indicando il grado di parentela rispetto al richiedente (non riportare i dati dei nuclei con cui eventualmente si coabita) e il loro reddito (se il reddito è zero, barrare la casella); I redditi da dichiarare devono essere di due anni precedenti all'anno di domanda. Nella tabella in cui è richiesto 'datore di lavoro o occupazione' è necessario scrivere il nome del datore di lavoro se si è lavoratori dipendenti, altrimenti indicare 'lavoratore autonomo'.

esempio di compilazione di domanda inoltrata nel 2014:

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA		REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO 2014	
		IMPORTO IMPONIBILE LORDO	DATORE DI LAVORO O OCCUPAZIONE
Mario Rossi nato a Cagliari il 01/01/1970 RSSMRA70A01B354U	C.F. Richiedente	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente _____ ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente 5.000,00 EURO	ABC S.p.A.

Altri componenti del nucleo familiare:

COGNOME E NOME LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA (rispetto al richiedente)	REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO 2014	
		IMPORTO IMPONIBILE LORDO	DATORE DI LAVORO O OCCUPAZIONE
Bianca Verdi nata a Elmas il 22/07/1979 VRDBNC79L62D3991I	C.F. Coniuge	◇ Reddito da lavoro autonomo del richiedente 2.000,00 EURO ◇ Reddito da lavoro dipendente del richiedente _____	LAVORATORE AUTONOMO

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL Decreto Legislativo. N. 196/2003

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 per i cittadini che accedono ai servizi del Comune di Cagliari.

Il Comune di Cagliari La informa che il Codice per il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003 dispone la tutela dei dati personali che La riguardano. Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità, tutela della riservatezza e dei diritti alla persona. Le

forniamo pertanto le seguenti informazioni:

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO Il Titolare dei dati personali eventualmente trattati è, ai sensi dell'art. 1, comma 1 lett. f) del Decreto Legislativo n. 196/2003, il Comune di Cagliari, nella persona del Sindaco, la cui sede istituzionale è ubicata nella Via Roma n. 145.

IL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO Il Responsabile del Trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 1, comma 1 lett. g del Decreto Legislativo n. 196/2003, è il Dirigente del Servizio Politiche sociali e salute con sede in Via Nazario Sauro 17- Cagliari. L'elenco dei responsabili dei servizi è disponibile sul sito istituzionale del Comune di Cagliari all'indirizzo www.comune.cagliari.it, nella sezione Organigramma.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO DI DATI Il trattamento dei dati personali, intendendo per trattamento quanto indicato all'art. 4, comma 1, lett.a), è curato dal personale del Comune di Cagliari, appositamente incaricato del trattamento dei dati. Il dato personale potrà essere inoltre trattato da personale dipendente da Ditte/Società/Enti appaltatrici di servizi gestiti per conto del Comune di Cagliari. I dati personali possono essere comunicati a soggetti terzi, laddove necessario, salvo i casi previsti dalla normativa vigente; I dati personali potranno essere pubblicati presso il sito istituzionale del Comune di Cagliari se contenuti all'interno di atti amministrativi. I dati personali forniti per la richiesta di assegnazione di appartamento privo degli standard abitativi previsti dalla L.R. 13/89 in base alla delibera CC 14/2013, sono utilizzati al fine di formare la relativa graduatoria cui sarà data idonea pubblicità, nelle forme ritenute più idonee dall'Amministrazione Comunale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO Il dato personale è trattato in formato cartaceo e/o con strumenti automatizzati, per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità per cui è stato raccolto. Sono adottate specifiche misure di sicurezza, per prevenire la perdita dei dati, l'uso illecito o non corretto degli stessi, e per prevenire accessi non autorizzati agli stessi. Gli stessi verranno trattati secondo le modalità e i limiti stabiliti dalla legge. Potranno inoltre essere effettuate interconnessioni e controlli incrociati con Amministrazioni e Gestori di Pubblici Servizi, finalizzate all'accertamento di stati, qualità e fatti, ovvero al controllo circa la veridicità di quanto indicato nella Dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000. Il trattamento potrà riguardare anche dati giudiziari, così come definiti dall'art. 4 comma 1 lett. e) del Decreto Legislativo 196/2003. Il trattamento potrà riguardare anche dati sensibili, di cui al comma 1, lett. d) dell'art. 4 del Decreto Legislativo 196/2003: dati concernenti lo stato di salute.

NATURA DEL CONFERIMENTO Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di istruire la richiesta di assegnazione.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI Ai sensi dell'art. 7 di cui al Decreto Legislativo 196/2003, i soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che li riguardano, di conoscerne l'origine, verificarne l'esattezza o di chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica. Gli stessi soggetti possono inoltre chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le eventuali richieste relative all'art. 7 citato, devono essere inoltrate al Dirigente del Servizio Politiche sociali e salute, ubicato in Cagliari, Via Nazario Sauro 17, ove sono raccolti e custoditi i dati personali.