



CITTÀ DI SAN MAURO TORINESE

UFFICIO CASA

Via Martiri della Libertà, 150 - P.IVA 0113180010

☎ 011 / 822 80 25

✉ ufficio.casa@comune.sanmaurotorinese.to.it

DICHIARAZIONE

Allegata a nuova domanda

resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.,
ai fini della verifica del possesso dei requisiti e dell'attribuzione dei punteggi
di cui agli articoli 3 e 8 della L.R. n. 3/2010

Il sottoscritto

residente in, Via

consapevole delle sanzioni anche penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità,

dichiara quanto segue

RESIDENZA / ATTIVITA' LAVORATIVA

- Il sottoscritto è stato residente nei tre anni antecedenti l'01.10.2020 (data di inizio del presente concorso per aggiornamento della graduatoria) nei seguenti Comuni dell'Ambito Territoriale 7:

DAL	AL	COMUNE E INDIRIZZO

ovvero

- il sottoscritto ha svolto attività lavorativa nei tre anni antecedenti l'01.10.2020 (data di inizio del presente concorso per aggiornamento della graduatoria) nei seguenti Comuni dell'Ambito Territoriale 7:

DAL	AL	DATORE DI LAVORO

PROPRIETA' IMMOBILIARI

- Nessun componente il nucleo è titolare di diritti esclusivi di proprietà o di altri diritti reali esclusivi di godimento su **alloggio** ubicato in Piemonte

ovvero

- i componenti il nucleo sono titolari di diritti esclusivi di proprietà o di altri diritti reali esclusivi di godimento sui seguenti **alloggi** ubicati in Piemonte:

Categoria e classe catastale	Comune e indirizzo	Superficie in mq.

CONDIZIONI CHE DANNO TITOLO A PUNTEGGIO

- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc01**, il sottoscritto dichiara di dover lasciare in data la seguente struttura:

.....

per la seguente motivazione:

.....

- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc02**, il sottoscritto dichiara che i componenti il nucleo hanno svolto le seguenti attività di lavoro dipendente con obbligo di versamento Gescal:

LAVORATORE

DAL	AL	DATORE DI LAVORO

LAVORATORE

DAL	AL	DATORE DI LAVORO

LAVORATORE

DAL	AL	DATORE DI LAVORO

- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc03**, il sottoscritto dichiara di aver contratto matrimonio in data con
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc04**, il sottoscritto dichiara di voler contrarre matrimonio in data con
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc05**, il sottoscritto dichiara di essere coniuge superstite o figlio di appartenente alle forze dell'ordine, alle forze armate, ai vigili del fuoco, ad altra pubblica amministrazione, deceduto per motivi di servizio, ovvero coniuge superstite o figlio di caduti sul lavoro
Cognome, nome e data di nascita del coniuge o genitore deceduto:

.....

- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc07**, il sottoscritto dichiara di essere stato inserito nelle seguenti graduatorie conseguenti all'emanazione di bandi generali di concorso per l'assegnazione di alloggi di edilizia sociale:

	COMUNE	ANNO
1		
2		
3		

- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc08**, il sottoscritto dichiara di essere titolare di pensione o assegno sociale
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc09**, il sottoscritto dichiara che ne' lui ne' il coniuge/convivente esercitano attività lavorativa e che i minori conviventi sono a carico
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc13**, il sottoscritto dichiara di essere in possesso della qualifica di profugo rilasciata dalla Prefettura di, di non svolgere alcuna attività lavorativa e di essere rimpatriato in data
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Soc13**, il sottoscritto dichiara di aver ottenuto il riconoscimento dello status di rifugiato dalla Commissione Territoriale di in data
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui ai codici **Abit01** o **Abit02**, il sottoscritto dichiara che le dimensioni dell'alloggio in cui abita con il proprio nucleo, con esclusione della cucina, o dell'angolo cottura non superiore a 4 metri quadrati, e dei servizi igienici, sono pari a mq.
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Abit03**, il sottoscritto dichiara che il proprio nucleo coabita dalcon il nucleo del Sig., composto dalle seguenti persone:
-
-
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Abit04**, il sottoscritto dichiara di abitare con il proprio nucleo dal presso il seguente dormitorio:
-
- ovvero presso la seguente struttura:
- procurata a titolo temporaneo da:
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Abit05**, il sottoscritto dichiara di abitare con il proprio nucleo dal in:
- baracca
 - stalla
 - seminterrato
 - centro di raccolta
 - altro locale impropriamente adibito ad abitazione e privo di servizi igienici propri regolamentari, quale soffitta e simili
- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Abit06**, il sottoscritto dichiara che il servizio igienico dell'alloggio in cui abita con il proprio nucleo è:
- incompleto, in quanto non provvisto di wc, lavabo e doccia o vasca
 - esterno all'abitazione
 - in comune con altre famiglie

- ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui al codice **Abit11**, il sottoscritto dichiara che deve abbandonare l'alloggio:
- in quanto fruente di alloggio di servizio
 - per collocamento in quiescenza
 - per trasferimento d'ufficio
 - per cessazione non volontaria del rapporto di lavoro

A tale fine, specifica che il proprietario dell'alloggio è
e che il rilascio è fissato in data Allega lettera di comunicazione del datore di lavoro in tal senso.

- al fine di comprovare l'attendibilità dell'Isee dichiarato, si specifica che nell'anno 2018 sono stati percepiti dal nucleo familiare i seguenti redditi esenti IRPEF:

- | | | |
|---|-------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> PENSIONE DI INVALIDITA' CIVILE, CECITA' CIVILE, SORDOMUTISMO | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> INDENNITA' DI FREQUENZA | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> PENSIONE SOCIALE (O ASSEGNO SOCIALE) | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> ASSEGNO MATERNITA' | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> RENDITA INAIL | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> BORSE DI STUDIO EROGATE | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> ASSEGNI FAMILIARI | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> ASSEGNI MANTENIMENTO FIGLI DA EX CONIUGI | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| <input type="checkbox"/> ALTRI REDDITI/ENTRATE A QUALSIASI TITOLO PERCEPITI (contributi affitto, contributi CISA, fondo morosità incolpevole, assegno di cura, etc..) | | |
| Indicare _____ | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| Indicare _____ | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| Indicare _____ | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |
| Indicare _____ | importo mensile € _____ | per n. _____ mesi |

- Ed inoltre che:

- al fine di partecipare alla riserva di cui all'articolo 5, comma 4, della L.R. n. 3/2010 e s.m.i., dichiaro di rientrare nelle categorie aventi accesso alla detta riserva in quanto:

- in possesso di ISEE non superiore a € 12.000,00, nonché:
 - giovane coppia che ha contratto matrimonio, unione civile o convivenza di fatto da non più di 2 anni (vedasi allegati)
 - anziano ultrasessantacinquenne (65 anni più un giorno)
 - invalido con invalidità pari o superiore al 76%
 - nucleo monogenitoriale con prole minorenni convivente

San Mauro T.se, _____ **firma** _____ *

* In caso di spedizione, ai fini della validità delle presente dichiarazione, occorre allegare copia di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.