

**Marca da Bollo**

**€ 16,00**

# Al Comune di Castel Focognano (Ar)

UFFICIO TECNICO – Settore edilizia pubblica

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO

PER L'ASSEGNAZIONE IN LOCAZIONE DI ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA (ERP) CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI NEL COMUNE DI CASTEL FOCOGNANO (AR) NEL PERIODO DI EFFICACIA DELLA GRADUATORIA.

(N.B.: Per la compilazione del modulo, usare caratteri stampatello maiuscolo e scrittura chiara. Barrare le caselle che interessano).

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice  
fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

stato civile:     celibe/nubile      coniugato/a      vedovo/a      separato/a      divorziato/a

presa visione del bando di concorso del Comune di Castel Focognano - anno 2020 - per l'assegnazione in locazione semplice degli alloggi ERP ai sensi della LRT n. 02/2019 e L.R.T. 51/2020;

avvalendosi di dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445 (*Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*) e consapevole che:

- ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti;
- ai sensi dell'art. 71 del citato decreto, il Comune di Castel Focognano (Ar) ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

### CHIEDE

l'assegnazione di un alloggio di edilizia residenziale pubblica sito nel Comune di Castel Focognano (Ar) ed allo scopo, **ALLA DATA DEL BANDO**

### DICHIARA LE SEGUENTI SITUAZIONI SOGGETTIVE, FAMILIARI, ECONOMICHE:

#### 1. cittadinanza

- è cittadino italiano
- è cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea
- è cittadino di altro Stato, titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) (n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_)
- è cittadino di altro Stato, titolare di permesso di soggiorno almeno biennale (n° \_\_\_\_\_ valido dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_), ed esercita una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo

#### 2. residenza

- è residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_
- è residente in Toscana, anche non continuativamente, da almeno cinque anni, a decorrere dal \_\_\_\_\_
- presta la propria attività lavorativa nel Comune di \_\_\_\_\_ presso la ditta \_\_\_\_\_ (*specificare la denominazione del datore di lavoro*)
- ha prestato attività lavorativa (stabile ed esclusiva o principale) in Toscana, anche non continuativi, per almeno cinque anni, a decorrere dal \_\_\_\_\_

- assenza di precedenti assegnazioni in proprietà o con patto di futura vendita di alloggi realizzati con contributi pubblici o finanziamenti agevolati concessi per l'acquisto in qualunque forma dallo Stato, dalla Regione, dagli enti territoriali o da altri enti pubblici, con esclusione dei casi in cui l'alloggio sia inutilizzabile o perito senza dare luogo al risarcimento del danno;
- assenza di dichiarazione di annullamento dell'assegnazione o di dichiarazione di decadenza dall'assegnazione di un alloggio di ERP per i casi previsti all'articolo 38, comma 3, lettere b), c), d), e) e f) LRT n. 02/2019 e LRT 51/2020, salvo che il debito conseguente a morosità sia stato estinto prima della presentazione della domanda;
- assenza di attuale occupazione abusiva di alloggi di ERP senza le autorizzazioni previste dalle disposizioni vigenti, nonché di occupazioni non autorizzate secondo quanto disposto dalla normativa in materia, nei cinque anni precedenti la presentazione della domanda;
- di occupare attualmente un alloggio posto nel Comune di \_\_\_\_\_  
via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, utilizzato mediante:
  - contratto di locazione
  - comodato o altra forma di utilizzo non onerosa \_\_\_\_\_  
(specificare la tipologia)
  - di abitare in alloggio o altra struttura abitativa assegnata a titolo precario dai servizi assistenziali pubblici
- di coabitare con la famiglia del sig. \_\_\_\_\_ composta da n. \_\_\_\_\_ persone
- di abitare in un alloggio in situazione di sovraffollamento (oltre due persone a vano utile) (allegare planimetria con indicati i metri quadrati dei singoli vani)
- di avere mera e temporanea ospitalità presso la famiglia di \_\_\_\_\_  
(specificare il nominativo dell'ospitante)
- che il valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), calcolato ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013, è pari ad € \_\_\_\_\_;
- anno di inizio presenza continuativa in graduatoria per l'assegnazione degli alloggi o di inizio permanenza in alloggio con utilizzo autorizzato \_\_\_\_\_
- periodo di contribuzione GESCAL \_\_\_\_\_

**situazione economica del sottoscritto:**

- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
- lavoratore dipendente presso la ditta/ente \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- lavoratore autonomo operante nel settore \_\_\_\_\_,  
con ditta avente sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2018 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € \_\_\_\_\_ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
  - lavoro dipendente € \_\_\_\_\_  lavoro autonomo € \_\_\_\_\_
  - redditi diversi\* € \_\_\_\_\_
- disoccupato, iscritto negli elenchi del competente ufficio provinciale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- non occupato
- studente
- invalido \_\_\_\_\_ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
- pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2019, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € \_\_\_\_\_ tipologia pensione \_\_\_\_\_ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

\* Per redditi diversi si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

**situazione economica di altri componenti del nucleo familiare:**

**nome e cognome** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
rapporto con il richiedente \_\_\_\_\_ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc....)

- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
- soggetto fiscalmente a carico del richiedente
- lavoratore dipendente presso la ditta/ente \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- lavoratore autonomo operante nel settore \_\_\_\_\_,  
con ditta avente sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2019 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € \_\_\_\_\_ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
- lavoro dipendente € \_\_\_\_\_  lavoro autonomo € \_\_\_\_\_
- redditi diversi\* € \_\_\_\_\_
- disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- non occupato
- studente
- invalido \_\_\_\_\_ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
- pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2019, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € \_\_\_\_\_ tipologia pensione \_\_\_\_\_ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

**nome e cognome** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:  
rapporto con il richiedente \_\_\_\_\_ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc....)

- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
- soggetto fiscalmente a carico del richiedente
- lavoratore dipendente presso la ditta/ente \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- lavoratore autonomo operante nel settore \_\_\_\_\_,  
con ditta avente sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2019 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € \_\_\_\_\_ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
- lavoro dipendente € \_\_\_\_\_  lavoro autonomo € \_\_\_\_\_
- redditi diversi\* € \_\_\_\_\_
- disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- non occupato
- studente
- invalido \_\_\_\_\_ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
- pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2019, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € \_\_\_\_\_ tipologia pensione \_\_\_\_\_ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

\* Per **redditi diversi** si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

- nome e cognome** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :  
rapporto con il richiedente \_\_\_\_\_ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc....)
- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
  - soggetto fiscalmente a carico del richiedente
  - lavoratore dipendente presso la ditta/ente \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
  - lavoratore autonomo operante nel settore \_\_\_\_\_,  
con ditta avente sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
  - reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2019 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € \_\_\_\_\_ **(in assenza di redditi, scrivere ZERO)** di cui:
    - lavoro dipendente € \_\_\_\_\_  lavoro autonomo € \_\_\_\_\_
    - redditi diversi\* € \_\_\_\_\_
  - disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - non occupato
  - studente
  - invalido \_\_\_\_\_ % *(scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)*
  - pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2019, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € \_\_\_\_\_ tipologia pensione \_\_\_\_\_ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

- nome e cognome** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ :  
rapporto con il richiedente \_\_\_\_\_ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc....)
- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
  - soggetto fiscalmente a carico del richiedente
  - lavoratore dipendente presso la ditta/ente \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
  - lavoratore autonomo operante nel settore \_\_\_\_\_,  
con ditta avente sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
  - reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2019 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € \_\_\_\_\_ **(in assenza di redditi, scrivere ZERO)** di cui:
    - lavoro dipendente € \_\_\_\_\_  lavoro autonomo € \_\_\_\_\_
    - redditi diversi\* € \_\_\_\_\_
  - disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - non occupato
  - studente
  - invalido \_\_\_\_\_ % *(scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)*
  - pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2019, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € \_\_\_\_\_ tipologia pensione \_\_\_\_\_ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

\* Per **redditi diversi** si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

- nome e cognome** \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ :  
 rapporto con il richiedente \_\_\_\_\_ (marito, moglie, convivente, figlio/a, nipote, ecc....)
- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
- soggetto fiscalmente a carico del richiedente
- lavoratore dipendente presso la ditta/ente \_\_\_\_\_,  
 con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- lavoratore autonomo operante nel settore \_\_\_\_\_,  
 con ditta avente sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- reddito fiscalmente imponibile percepito nell'anno 2019 come risulta dalla relativa dichiarazione o certificazione dei redditi, ammontante a € \_\_\_\_\_ (in assenza di redditi, scrivere ZERO) di cui:
- lavoro dipendente € \_\_\_\_\_  lavoro autonomo € \_\_\_\_\_
- redditi diversi\* € \_\_\_\_\_
- disoccupato, iscritto negli elenchi del competente Ufficio provinciale dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- non occupato
- studente
- invalido \_\_\_\_\_ % (scrivere la percentuale di invalidità riconosciuta ed allegare fotocopia certificato A.S.L. attestante la condizione di invalidità)
- pensionato, con reddito da pensione percepito nell'anno 2019, come risulta dal relativo certificato annuale INPS, ammontante a € \_\_\_\_\_ tipologia pensione \_\_\_\_\_ (assegno sociale, pensione sociale, pensione minima, ecc...)

\* Per **redditi diversi** si intendono: i redditi derivanti da attività commerciali non esercitate abitualmente; i redditi derivanti da attività di lavoro autonomo non esercitate abitualmente o dalla assunzione di obblighi di fare, non fare o permettere

**figli minori fiscalmente a carico del richiedente:** (nome, cognome e data di nascita)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inoltre il sottoscritto

### DICHIARA

- che in data \_\_\_\_\_ nei suoi confronti è stato emesso provvedimento esecutivo di sfratto, munito di formula esecutiva, da parte del Tribunale di \_\_\_\_\_ (procedimento n. \_\_\_\_\_) **motivato da finita locazione;**
- che in data \_\_\_\_\_ nei suoi confronti è stato emesso provvedimento esecutivo di sfratto, munito di formula esecutiva, da parte del Tribunale di \_\_\_\_\_ (procedimento n. \_\_\_\_\_) **motivato da morosità incolpevole** a seguito di:
- perdita del lavoro per licenziamento;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
- cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da causa di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo ovvero la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali

- che in data \_\_\_\_\_ nei suoi confronti è stato emesso provvedimento di espropriazione forzata a seguito di pignoramento, da parte del Tribunale di \_\_\_\_\_ (procedimento n. \_\_\_\_\_);
- di non essere titolare, né il sottoscritto né altro componente del nucleo familiare, di diritti di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il italiano o all'estero

oppure:

- di essere titolare, il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare, del seguente

**patrimonio IMMOBILIARE (sia in Italia sia all'estero):**

| Cognome | Nome | Indirizzo | quota di proprietà | Valore € (IMU o IVIE) | Distanza da _____ in Km |
|---------|------|-----------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
|         |      |           | %                  |                       |                         |
|         |      |           | %                  |                       |                         |
|         |      |           | %                  |                       |                         |
|         |      |           | %                  |                       |                         |

Per l'inserimento in graduatoria dei cittadini EXTRAUE, il sottoscritto è impegnato a produrre le relative certificazioni entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda.

- di possedere, il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare, il seguente **patrimonio MOBILIARE registrato** (auto, moto, barche, ecc.):

| Tipo di bene mobile | Modello e targa veicolo (o estremi registrazione) | Potenza in KW (CV) | Anno di 1° immatricolazione |
|---------------------|---|--------------------|-----------------------------|
|                     |   |                    |                             |
|                     |   |                    |                             |
|                     |   |                    |                             |
|                     |   |                    |                             |

- di possedere un patrimonio mobiliare complessivo di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- di aver stipulato un contratto di locazione con il sig. \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, riguardante l'alloggio nel quale ha fissato la sua residenza sito nel Comune di \_\_\_\_\_, via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ per il seguente periodo di godimento dell'alloggio:  
\_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ anni;
- di aver ottenuto la registrazione del contratto in data \_\_\_\_\_, presso l'Ufficio del Registro di \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ vol. \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_;
- che il contratto è in regola con il pagamento dell'imposta di registro successiva alla 1° annualità, assolta in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ oppure è stata esercitata l'opzione della "cedolare secca" in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere in regola con il pagamento del canone locativo fino al mese precedente la data di pubblicazione del bando e di aver corrisposto, **nell'anno precedente la presentazione della domanda**, la **cifra mensile** stabilita tra le parti di € \_\_\_\_\_ per un **totale annuo** di € \_\_\_\_\_ **al netto delle spese accessorie**, come dimostrabile attraverso ricevute rimesse dal proprietario dell'unità abitativa
- oppure:
- di essere moroso nel pagamento del canone locativo.

Per ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda, il sottoscritto segnala i seguenti recapiti:

- indirizzo di residenza \_\_\_\_\_
- altro indirizzo \_\_\_\_\_
- n. telefonico \_\_\_\_\_
- e-mail \_\_\_\_\_
- P.E.C. (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 21 e 38 DPR n. 445/2000, la presente dichiarazione, sostitutiva di certificazioni ed atto di notorietà, è sottoscritta dal dichiarante presso l'Ufficio \_\_\_\_\_, davanti al dipendente addetto del **Comune di Castel Focognano (Ar)**, che pertanto attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza previa identificazione mediante: ★

| Tipologia | Numero documento | Autorità emittente | Data emissione | Data scadenza  |
|-----------|------------------|--------------------|----------------|----------------|
|           |                  |                    | ____/____/____ | ____/____/____ |

\_\_\_\_\_  
*firma del dichiarante, in forma estesa e leggibile*

\_\_\_\_\_  
*firma e timbro del dipendente incaricato*

#### **Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016 "Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali"**

##### **Titolare, finalità e base giuridica**

Il Comune di Castel Focognano (Ar), in qualità di titolare (con sede in con sede in Rassina (Ar), 52016 P.zza Mazzini n. 3; PEC: [comune.castelfocognano@postacert.toscana.it](mailto:comune.castelfocognano@postacert.toscana.it); centralino: 0575 5154300) tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, al fine di gestire l'assegnazione ordinaria di alloggio ERP secondo quanto previsto dalla LRT 02/2019, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

##### **Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento**

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di dar seguito alla richiesta di assegnazione ordinaria di alloggio ERP.

##### **Conservazione dei dati**

I dati saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

##### **Comunicazione e diffusione**

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Castel Focognano (Ar) o dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

##### **Diritti degli interessati e Responsabile della Protezione dei Dati**

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). Oltre a scrivere all'indirizzo istituzionale del Comune di Castel Focognano (Ar), l'apposita istanza può essere presentata scrivendo all'indirizzo e-mail: [castelfocognano@casentino.toscana.it](mailto:castelfocognano@casentino.toscana.it) o alla PEC: [comune.castelfocognano@postacert.toscana.it](mailto:comune.castelfocognano@postacert.toscana.it)

##### **Responsabile della Protezione dei dati**

Il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Castel Focognano (Ar) è raggiungibile oltre a scrivere all'indirizzo istituzionale del Comune (PEC), al seguente indirizzo [castelfocognano@casentino.toscana.it](mailto:castelfocognano@casentino.toscana.it)

##### **Diritto di Reclamo**

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)) quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

##### **ACCERTAMENTI DEL COMUNE SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI PRODOTTE**

Il Comune di Castel Focognano (Ar) ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che le dichiarazioni rese dai partecipanti al presente bando corrispondano a verità. Il Comune, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 71 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, procederà ad "effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del citato DPR".

Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato dal Comune emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante ed i componenti il suo nucleo familiare decadono dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera.

\_\_\_\_\_  
*firma del dichiarante, in forma estesa e leggibile*

**★ AVVERTENZE:**

Qualora la presente dichiarazione non venga sottoscritta in presenza del dipendente comunale incaricato, il dichiarante dovrà allegare al presente modulo, compilato e firmato, **una fotocopia del suo documento di identità in corso di validità, a pena di inammissibilità.**

I cittadini extracomunitari residenti in Italia possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di certificazioni, soltanto per comprovare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da soggetti pubblici o privati italiani.

La domanda deve essere consegnata all'Ufficio Protocollo del **Comune di Castel Focognano (Ar)** – p.zza Mazzini n. 3, 52016 RASSINA (Ar).

Qualora il partecipante preferisca inoltrare la domanda per posta, deve spedirla all'indirizzo:

- Comune di Castel Focognano (Ar), Ufficio Edilizia Pubblica – P.zza Mazzini n. 3, 52016 Rassina (Ar), mediante raccomandata postale A.R. o altro servizio equipollente, riportando nella busta nome, cognome ed indirizzo del mittente
- tramite PEC all'indirizzo [comune.castelfocognano@postacert.toscana.it](mailto:comune.castelfocognano@postacert.toscana.it)

entro e non oltre il termine di **sabato 05 dicembre 2020**, compreso.

Per le domande spedite per via postale, farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

**SITUAZIONI DA SEGNALARE  
(porre una croce sulle caselle corrispondenti)**

Il sottoscritto segnala le seguenti situazioni ai fini dell'istruttoria della domanda:

- nucleo familiare composto da coppia coniugata, convivente more uxorio, unita civilmente ovvero convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), anagraficamente convivente e che viva in coabitazione con altro nucleo familiare, ovvero convivente nell'ambito di un nucleo familiare più ampio, alla data di pubblicazione del bando
- con uno o più figli minori a carico
- situazione di grave disagio, accertate dall'autorità competente, dovute a:
  - permanenza effettiva e continuativa, documentata dalle autorità pubbliche competenti, in ambienti impropriamente adibiti ad abitazione, aventi caratteristiche tipologiche e/o igienico-sanitarie di assoluta ed effettiva incompatibilità con la destinazione ad abitazione (tale situazione deve sussistere da almeno un anno alla data di pubblicazione del bando)
  - abitazione in alloggio avente barriere architettoniche tali da determinare grave disagio abitativo, e non facilmente eliminabili, in presenza di nucleo familiare con componente affetto da handicap, invalidità o minorazioni congenite o acquisite, comportanti gravi e permanenti difficoltà di deambulazione
- coabitazione in uno stesso alloggio con altro o più nuclei familiari, ciascuno composto da almeno due unità, o situazione di sovraffollamento con oltre due persone per vano utile