



## DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO

### Oggetto: Richiesta di cambio alloggio

**Alloggio sito in ....., Via .....civ ..... int .....**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

C.F. ...., tel. ...., email .....

in qualità di assegnatario dell'alloggio di cui all' oggetto,

### **DICHIARA**

- che sono decorsi almeno due anni dalla data di sottoscrizione dell'atto convenzionale di locazione;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa per la permanenza del rapporto di assegnazione e di non avere in corso provvedimenti di annullamento o di decadenza dall'assegnazione;
- di non trovarsi in situazione di morosità;
- di aver sottoscritto la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini del rilascio dell'attestazione ISEE per il corrente anno;

### **CHIEDE**

il cambio dell'alloggio attualmente assegnatogli/le per i seguenti motivi:

- presenza nel nucleo familiare di persone di età uguale o superiore ad anni 60 con difficoltà motorie permanenti (invalidità in misura superiore a 1/3), oppure di persone affette da gravi patologie prevalentemente cardiache o motorie (invalidità 100%), residenti in alloggio situato oltre il secondo piano di uno stabile sprovvisto di ascensore e/o con accesso reso difficoltoso dalla presenza di barriere architettoniche  
(come da certificazione rilasciata da ..... in data .....)
- presenza nel nucleo familiare di persone portatrici di handicap e con un'invalidità compresa tra il 33% e il 100%, residenti in alloggio con accesso e/o con utilizzo reso difficoltoso dalla presenza di barriere architettoniche  
(come da certificazione per l'accertamento dell'handicap rilasciata da ..... in data ..... e certificazione per l'accertamento dell'invalidità civile rilasciata da ..... in data .....)
- necessità per l'assegnatario, o per uno dei componenti il nucleo familiare, di avvicinamento al presidio sanitario per cure e/o assistenza non di carattere temporaneo  
(come da certificazione rilasciata da ..... in data .....)
- inidoneità oggettiva dell'alloggio (condizioni igienico-ambientali inadeguate, mancanza di riscaldamento, etc ...)  
(come da relazione rilasciata da ..... in data ....., Prot. n. ...., attestante le condizioni igienico-ambientali inadeguate non facilmente eliminabili)
- situazione di sovrautilizzo o sottoutilizzo;

- eccessivo costo di conduzione dell'alloggio (canone di locazione, servizi comuni/condominio) in relazione al reddito del nucleo familiare;
- esigenza di rilasciare l'alloggio inserito in piano di vendita;
- esigenza dell'assegnatario e/o del coniuge di avvicinamento al luogo di lavoro, se dista più di 10 Km dall'abitazione  
*(come da documentazione attestante l'attività lavorativa a tempo indeterminato da almeno un anno dalla data della presente domanda presso ..... con sede in .....)*
- esigenza di eliminare situazione di disagio abitativo (molestie, ingiurie, atti vandalici, etc ...)  
*come da segnalazione presentata all'Autorità competente ..... in data .....*

Chiede altresì, che l'alloggio in cambio sia situato:

- nel Comune di residenza;
- nel/nei Comune/i di .....  
*(per esigenza di avvicinamento al presidio sanitario per cure e/o assistenza non temporanee o avvicinamento al luogo di lavoro a tempo indeterminato svolto da almeno un anno)*

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni del regolamento in materia e delle condizioni che determinano l'accoglimento dell'istanza; in particolare è consapevole che l'alloggio proposto per il cambio deve essere accettato nelle condizioni di fatto in cui si trova assumendo quindi a proprio carico ogni e qualsiasi intervento manutentivo.

Si ricorda che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ed incorre nelle sanzioni penali (art. 495 e 496 del C.P.) così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (\*) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a .....il .....

Autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse all'attività dell'A.R.T.E. che nell'utilizzazione degli stessi adotterà le misure di sicurezza previste dal D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Regionale Territoriale per l'Edilizia della Provincia di Imperia, con sede in Imperia, Via Armelio 70 (C.F. e P.IVA 00127020089).

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (\*) \_\_\_\_\_

*(\*) Nel caso in cui l'istanza non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto, deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.*