ALL.A

**Protocollo Comunale n.**

**Marca   
da Bollo   
€ 16,00**

**Al Comune di Narni**

Legge Regionale 28 novembre 2003, n. 23, ss.mm.ii. art. 35

Regolamento Comunale (D. di C. n. 98 del 6/12/2018)– titolo III   
**“Mobilità negli alloggi di E.R.S. assoggettati alla L.R. 28/11/2003 e ss.mm.ii.”**

Il/la sottoscritto/a Cognome , Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a Comune/Stato , prov. , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(NB: per il luogo di nascita i nati in Italia indichino Comune e Provincia, i nati all’estero lo Stato di nascita ed “EE” come Provincia.)***

sesso **M F** Residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

**CHIEDE LA MOBILITA’ DELL’ALLOGGIO OCCUPATO**

Per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE** (art. 75) **E PENALI** (art. 76) disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro **in caso di dichiarazioni false o mendaci**, ed in tal senso ammonito, **ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000**,

**DICHIARA**

Di essere:

 cittadino/a italiano/a

 cittadino/a di un Paese dell’Unione Europea diverso dall’Italia

 cittadino/a di un Paese non aderente all’Unione Europea e di essere in regola con le vigenti norme sull’immigrazione

***(N.B.: contrassegnare una sola casella)***

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

Che il sottoscritto:

è di stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha una percentuale di invalidità pari al |\_\_|\_\_|\_\_| %

 percepisce l’indennità di accompagnamento

***(N.B.: barrare solo in caso di invalidità, ed in tal caso allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità)***

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

Che oltre al sottoscritto, il nucleo familiare richiedente è composto da:

***(NB: il nucleo richiedente è composto dalle persone che abitano stabilmente nell’alloggio assegnato, o risultante da autorizzazione.***

***In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati d’invalidità)***

 di essere in regola con i pagamenti del canone di locazione e degli oneri accessori

 di non avere avviate, a proprio carico, procedure per la decadenza dall’assegnazione

 di essere residente nel Comune di Narni;

 di essere titolare di contratto di locazione da almeno 5 anni con l’ATER, registrato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’alloggio di edilizia residenziale sociale pubblica sito a Narni in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente gli estremi catastali: fg.\_\_\_\_\_\_, p.lla\_\_\_\_\_\_, sub.\_\_\_\_\_, cat.\_\_\_\_\_\_, di dimensioni pari a mq, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE, AI FINI DELLA COLLOCAZIONE IN GRADUATORIA, DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SEGUENTI CONDIZIONI DI PUNTEGGIO**

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

|  |
| --- |
| Cognome Nome |
| Comune/Stato di nascita Provincia data di nascita  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/ |
| *Per i nati in Italia indicare il Comune e la Provincia di nascita, per i nati all’estero indicare lo Stato ed “EE” come Provincia.)*  sesso M F Comune di Residenza |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Stato civile |
| Parentela , percentuale di invalidità |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|% indennità di accompagnamento |
| *In caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l’accertamento degli stati di invalidità.* |

***NB: I requisiti sotto elencati i devono essere posseduti dal nucleo richiedente alla data di pubblicazione dell’avviso, nonché al momento del cambio, e permanere in costanza di rapporto.***

**DISTANZA DAL LUOGO DI CURA E DI CURA E DI ASSISTENZA E LAVORO**

 Alloggio la cui ubicazione comporta particolare disagio nel raggiungere il luogo di cura e Assistenza familiare, le strutture socio-sanitarie o il luogo di lavoro.

Indicare luogo di cura o assistenza e di lavoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(NB: allegare documentazione a sostegno della dichiarazione – per esempio: contratto di lavoro, certificati medici, etc.)***

**SOPRAVVENUTE VARIAZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE CHE DETERMININO IL SOVRAFFOLLAMENTO O IL SOTTOUTILIZZO**

**Sovraffollamento:**

 n. 4 persone in più rispetto allo standard abitativo

 n. 3 persone in più rispetto allo standard abitativo

 n. 2 persone in più rispetto allo standard abitativo

 n. 1 persone in più rispetto allo standard abitativo

**Sottoutilizzo:**

 n. 4 persone in meno rispetto allo standard abitativo

 n. 3 persone in meno rispetto allo standard abitativo

 n. 2 persone in meno rispetto allo standard abitativo

 n. 1 persone in meno rispetto allo standard abitativo

**INIDONEITÀ DELL’ALLOGGIO OCCUPATO A GARANTIRE NORMALI CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE PER LA PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI ALMENO UN COMPONENTE DISABILE, CON HANDICAP MOTORIO GRAVE O COMUNQUE AFFETTO DA GRAVI PROBLEMI DI SALUTE DI CARATTERE PERMANENTE E ANZIANI**

 Disabili con handicap motorio grave con invalidità pari al 100% con indennità di accompagnamento documentata con copia del verbale dell’apposita commissione o persone ultranovantenni

**oppure**

 Persone affette da gravi problemi di salute prevalentemente motoria, con invalidità tra il 75% e il 99% documentata con verbale dell’apposita commissione o persone con età compresa tra anni 76 e anni 89

**oppure**

 Anziani con età tra i 65 e i 75 anni e che abitano in alloggi con barriere architettoniche

***(NB: Le condizioni sopra citate non sono cumulabili tra loro, verrà considerato solo quello più vantaggioso per il richiedente)***

 Situazione configurante stato di particolare disagio, rappresentato da apposita relazione dei Servizi Sociali del Comune o della ASL, tale da rendere l’alloggio inidoneo al nucleo familiare

***N.B: Ai fini dell’accoglimento della domanda è necessario che l’occupazione dell’alloggio sia avvenuta da almeno cinque anni dalla data della domanda.***

Il/La sottoscritto/a, dichiara di conoscere e aver preso visione dello schema di bando di mobilità e di accettarne tutte le condizioni;

Si allegano:

1) Documento di identità in corso di validità,

2) Dichiarazione per l’attuazione della mobilità

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali ARTicoli 13 e 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)**  Questa informativa sul trattamento dei dati personali (di seguito “d*ati*”), è resa dal Comune di Narni in qualità di Titolare del trattamento.  I dati raccolti sono trattati conformemente ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell’Interessato per le sole finalità per le quali sono richiesti e nel rispetto di quanto previsto dal GDPR, dal D.Lgs 196/2003 e s.m.i., nonché dai provvedimenti emanati dal Garante, come di volta in volta applicabili.  **Categorie di dati trattati**   * dati anagrafici e di contatto; * dati particolari ai sensi dell’art. 9 del GDPR; * Eventuali ulteriori dati personali trattati per l’adempimento degli obblighi di Legge relativi alla locazione.   **Finalità e base giuridica del trattamento**  I dati forniti sono trattati per le sole finalità relative alla realizzazione delle finalità istituzionali e per l’adempimento degli obblighi di legge connessi alla gestione dei bandi di Edilizia Residenziale Pubblica.  **Modalità del trattamento**  Il trattamento dei dati avviene con modalità manuali, telematiche e informatiche; sono adottate misure di sicurezza atte ad evitare i rischi di accesso non autorizzato, di distruzione o perdita, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.  **Conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto**  Il conferimento dei dati è obbligatorio limitatamente a quelli strettamente necessari alla gestione del bando di mobilità volontaria di Edilizia Residenziale Pubblica.  L’eventuale rifiuto comporta l’impossibilità di gestire le istanze presentate con conseguente eventuale inserimento nelle graduatorie di merito.  **Destinatari o Categorie di destinatari dei dati**  Per l’esecuzione delle attività e l’adempimento di obblighi di legge, i dati possono essere comunicati a :   * Regione Umbria; * Azienda Territoriale per l’Edilizia Residenziale della Regione Umbria;   Tali soggetti tratteranno i dati in qualità di Responsabili esterni del trattamento per conto del Comune (art.28 GDPR) o in qualità di Titolari autonomi.  L’elenco aggiornato dei Responsabili esterni del trattamento è reperibile presso la sede del Comune di Narni attraverso apposita richiesta formulata via e-mail all’indirizzo reperibile sul sito istituzionale del Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Durata del trattamento e periodo di conservazione**  I dati saranno trattati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità suddette e saranno conservati nei limiti previsti dalla legge ovvero per un periodo di tempo massimo pari al periodo di prescrizione dei diritti azionabili dal Titolare, come di volta in volta applicabile nel rispetto del principio di limitazione della conservazione dei dati ex art.5 GDPR.  **Diritti dell’Interessato**  Agli Interessati sono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 20 del GDPR. A titolo esemplificativo, ciascun interessato potrà ottenere:   * la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati che lo riguarda; * l’accesso ai dati e alle informazioni relative al trattamento nonché una copia delle stesse, qualora un trattamento sia in corso; * la rettifica dei dati inesatti e l’integrazione di quelli incompleti; * la cancellazione dei dati che lo riguardano, qualora sussista una delle condizioni previste dall’art. 17 del GDPR; * la limitazione del trattamento, nei casi previsti dall’art. 18 del GDPR; * la portabilità dei dati che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, qualora vengano trasmessi ad un altro titolare, se tecnicamente fattibile.   L’Interessato potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati da parte del Titolare, sempre che non sussistano motivi legittimi per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, diritti e libertà del soggetto interessato oppure necessari per l’accertamento, l’esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.  L’Interessato potrà inoltre revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 7 GDPR.  L’esercizio dei diritti è gratuito e potrà essere fatto valere scrivendo all’indirizzo PEC~~:~~ del Comune di Narni. L’Interessato, ha altresì la facoltà di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati Personali, secondo le modalità indicate sul sito internet del Garante, accessibile all’indirizzo [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it/#_blank).  **Titolare e Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD)**  Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Narni nella persona del Sindaco pro tempore  Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è reperibile sul sito istituzionale del Comune di Narni all’indirizzo:[marco@marcoradicchi.org](mailto:marco@marcoradicchi.org)    Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l’informativa che precede.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Io sottoscritto/a alla luce dell’informativa ricevuta    ◻︎**esprimo il consenso** ◻**NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.  ◻**esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici per le finalità indicate nell’informativa.  ◻**esprimo il consenso** ◻ **NON esprimo il consenso** al trattamento |

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_