

**Amministrazione destinataria**

Regione Abruzzo

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo

**Domanda di autorizzazione al subentro dell'assegnazione***Ai sensi dell'articolo 16 della Legge Regionale 25/10/1996, n. 96***Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia	Comune			Interno	Scala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Piano	SNC
				<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

**in qualità di**

Ruolo
<input type="text"/>

**della seguente persona**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**assegnatario dell'alloggio comunale sito in**

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

<input type="text"/>
----------------------

**CHIEDE**

di poter ottenere il subentro nell'assegnazione di proprietà comunale sopra indicato.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che l'attuale assegnatario dell'alloggio di proprietà comunale

- ☐ è separato legalmente  
**pertanto allega copia della sentenza di separazione**
- ☐ è deceduto  
**pertanto allega copia del certificato di morte dell'assegnatario**

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

☐ **componente n. 1**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Professione		
<input type="text"/>		

☐ **componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Professione		
<input type="text"/>		

☐ **componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Professione		
<input type="text"/>		

☐ **componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stato civile	Rapporto di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Professione		
<input type="text"/>		

che i redditi percepiti da ciascuno dei suddetti componenti nel seguente anno sono

Cognome	Nome	Anno	Reddito	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

**DICHIARA INOLTRE**

- ☒ che nessun componente del nucleo familiare ha in precedenza ottenuto un alloggio costruito a totale carico o con contributo, concorso o finanziamento agevolato in qualunque forma concesso dallo Stato o da qualsivoglia ente pubblico
- ☒ che nessun componente del nucleo familiare è attualmente proprietario, usufruttuario o titolare del diritto di uso e di abitazione di uno o più alloggi nel territorio della Repubblica Italiana
- ☒ che nessun componente del nucleo familiare si trova in una delle condizioni che impediscono l'assegnazione di alloggio ai sensi dell'articolo 2 della Legge Regionale 25/10/1996, n. 96
- ☒ che l'assegnatario originario è deceduto o si è separato legalmente in data

Data

- ☒ di risiedere legamente nell'alloggio dal

Data

- ☒ di essere in possesso della seguente dichiarazione ISEE

Importo

€

Data di rilascio

Data di scadenza

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ copia del certificato di morte dell'assegnatario

☐ copia della sentenza di separazione

☐ copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante