

Famiglia di nuova formazione	<input type="checkbox"/> giovane coppia con almeno un componente di età non superiore al 30° anno, alla data del 6 aprile 2017 , con minori <input type="checkbox"/> famiglia di nuova formazione con minori <input type="checkbox"/> giovane coppia con almeno un componente di età non superiore al 30° anno, alla data del 6 aprile 2017 , senza minori <input type="checkbox"/> famiglia di nuova formazione senza minori
Persone sole e/o con minori	<input type="checkbox"/> persone sole con uno o più minori tutti a carico <input type="checkbox"/> persona sola
Stato di Disoccupazione (sopraggiunto dopo il 31.12.2015)	<input type="checkbox"/> richiedente e altro componente <input type="checkbox"/> richiedente o altro componente con età maggiore di 45 anni <input type="checkbox"/> richiedente o altro componente con età minore di 45 anni
Ricongiungimento	<input type="checkbox"/> ricongiungimento del concorrente disabile (dal 74% al 100%) con ascendenti o discendenti diretti o collaterali di primo grado presenti nella domanda <input type="checkbox"/> ricongiungimento del concorrente ascendente o discendente diretto o collaterale di primo grado con disabile (dal 74% al 100%) presente nella domanda
Casi particolari	<input type="checkbox"/> nucleo di un componente, <u>con un minore o più a carico o handicappato</u> , domiciliato o proveniente da luoghi di detenzione, comunità terapeutiche o comunità di assistenza, ricovero o beneficenza, ovvero senza fissa dimora o che utilizzi locali procurati a titolo precario dai Servizi Sociali del Comune o sia a totale carico dello stesso <input type="checkbox"/> nucleo familiare di emigrato che necessita di rientrare in Italia, ovvero nucleo familiare di immigrato con richiesta di ricongiungimento

CONDIZIONI DISAGIO ABITATIVO

Rilascio dell'alloggio a seguito di sfratto/pignoramento/separazione	<input type="checkbox"/> provvedimento di rilascio eseguito da meno di un anno, alla data del 6 aprile 2017 , senza che sia stato stipulato un nuovo contratto di locazione per un alloggio adeguato da parte del richiedente o altro componente il nucleo familiare indicare data del verbale di esecuzione del provvedimento _____ <input type="checkbox"/> decorso del termine fissato per il rilascio ovvero avvio delle procedure per l'esecuzione dello stesso (atto di precetto / atto di preavviso o tagliando intervento Forza Pubblica) (specificare intervento e data dell'atto) _____ <input type="checkbox"/> titolarità di sfratto esecutivo con termine fissato per il rilascio non ancora scaduto data convalida _____ data termine rilascio _____
Condizione abitativa impropria	<input type="checkbox"/> domicilio da almeno tre mesi presso strutture di assistenza o beneficenza o altro ricovero procurato a titolo precario o impropriamente adibito ad abitazione e privo di servizi igienici propri regolamentari ovvero in locali per i quali sia stata accertata l'inabitabilità. Si considerano in questa fattispecie anche i richiedenti inseriti in alloggi di emergenza abitativa dal Comune presso enti pubblici e/o privati con contratto o convenzione abitativa transitoria non scaduta (Indicare il tipo di struttura presso la quale si è alloggiati) _____
Coabitazione	<input type="checkbox"/> con nuclei familiari non legati da vincoli di parentela o affinità <input type="checkbox"/> con nuclei familiari legati da vincoli di parentela o di affinità entro il quarto grado
Sovraffollamento	<input type="checkbox"/> estremo: n componenti nucleo _____ n stanze abitazione _____ <input type="checkbox"/> marcato: n componenti nucleo _____ n stanze abitazione _____
Condizioni igienico-sanitarie dell'alloggio	<input type="checkbox"/> pessima: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> alloggio privo di servizi igienici interni <input type="radio"/> alloggio con servizi igienici interni non regolamentari <input type="radio"/> alloggio privo di servizi a rete (acqua o elettricità o gas) <input type="radio"/> alloggio per il quale è stata accertata dalla A.S.L. la condizione di anti-igienicità ineliminabile con normali interventi manutentivi <input type="checkbox"/> cattiva: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> alloggio privo di impianto di riscaldamento <input type="radio"/> alloggio con servizi igienici interni privi di areazione naturale o meccanica <input type="radio"/> alloggio per il quale è stata accertata dalla A.S.L. la condizione di antigienicità eliminabile con normali interventi manutentivi
Barriere architettoniche	<input type="checkbox"/> richiedenti disabili (con problemi di deambulazione) che abitano con il proprio nucleo familiare in un alloggio che presenta barriere architettoniche

Condizioni accessibilità	<input type="checkbox"/> richiedenti di età maggiore ai 65 anni che abitano con il proprio nucleo familiare in un alloggio non servito da ascensore e situato ad un livello di piano superiore al primo
Incidenza spese alloggiative	<input type="checkbox"/> titolarità di contratto di locazione relativo all'abitazione principale la cui quota per canone sia superiore al 30% del reddito annuale complessivo lordo riferito all'intero nucleo familiare come definito al paragrafo 6.2 delle "Linee di indirizzo per la costituzione delle Agenzie Sociali per la casa" come modificate con D.G.R. n. 1607/2012

PERIODO DI RESIDENZA

- di risiedere anagraficamente da meno di 2 anni nel Comune di Genova e di aver complessivamente maturato un periodo di residenza o di attività lavorativa nella Regione Liguria di almeno 3 anni
- di risiedere anagraficamente da meno di 2 anni nel Comune di Genova e di aver complessivamente maturato un periodo di residenza o di attività lavorativa nella Regione Liguria di almeno 5 anni
- di risiedere anagraficamente nel Comune di Genova da almeno 2 anni
- di risiedere anagraficamente nel Comune di Genova da almeno 5 anni

Ogni eventuale comunicazione relativa al presente Avviso pubblico deve pervenire al seguente indirizzo:

presso _____ Via/Piazza _____
 n _____ CAP _____ Comune _____ prov _____
 Tel _____ cell _____ e-mail _____

CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di Genova potrà effettuare idonei controlli per accertare la veridicità delle dichiarazioni ricevute. Il dichiarante, nel caso emergessero affermazioni false, decadrà dalla graduatoria e, se ne ricorrono i presupposti, potrà essere denunciato/a all'Autorità giudiziaria competente. La principale disciplina alla quale fare riferimento è quella stabilita dagli artt. 38, 46, 47, 71, 75 e 76 del testo unico in materia di documentazione amministrativa approvato con d.p.r.445/2000.

INFORMATIVA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI ai sensi degli artt. 7 e 13 del d.lgs.196/2003

I dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati da parte della Direzione Politiche Attive per la Casa solo per lo svolgimento delle finalità connesse all'aggiornamento della graduatoria definitiva BANDO 2014. I predetti dati potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione per l'adempimento delle suddette finalità istituzionali. Titolare del trattamento dei dati personali pervenuti su supporto cartaceo o elettronico è il Comune di Genova, Palazzo Tursi, via Garibaldi, 9, 16124 Genova.

Luogo e data _____ (*) Firma del dichiarante _____

(*) allegare fotocopia, fronte e retro, di un documento di identità valido e del codice fiscale e, per i richiedenti cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea, fotocopia del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o permesso di soggiorno almeno biennale e attestazione dell'attuale attività lavorativa.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di partecipazione all'Avviso pubblico **devono essere debitamente compilate, datate e firmate, pena l'inammissibilità delle stesse** e devono essere **presentate improrogabilmente entro il 6 giugno 2017** esclusivamente mediante una delle seguenti modalità:

- a mezzo di raccomandata A.R.** all'Ufficio Protocollo - Archivio Generale - Piazza Dante, 10 – 16121 Genova; in questo caso fa fede il timbro postale;
- direttamente all'Archivio Generale** - Piazza Dante, 10 (orario di ricevimento: lunedì, martedì, giovedì e venerdì 8.30/12.30 - mercoledì orario continuato 8.30/15.30);
- tramite posta elettronica certificata esclusivamente** all'indirizzo di posta elettronica comunegenova@postemailcertificata.it. In tal caso, **a pena di esclusione**, il concorrente dovrà essere titolare della casella di posta elettronica certificata utilizzata per l'invio della domanda; in questo caso fa fede la data di invio della e-mail.

Luogo e data _____ (*) Firma del dichiarante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____

e residente nel Comune di _____ Indirizzo _____ n _____

DICHIARA

che l'invalidità intestata a _____ con % _____ è stata rilasciata da _____ con decorrenza dal _____

che la procedura di rilascio dell'alloggio ubicato in _____ indirizzo _____ intestata a _____ è dovuta a:

finita locazione

morosità indicare tipologia contratto locazione _____
data decorrenza del contratto _____ durata _____
morosità iniziata dal _____ come risulta dall'atto di intimazione sfratto e citazione per la convalida

pignoramento dell'alloggio ubicato in _____ indirizzo _____ di proprietà di _____ emesso con atto del _____

di essere seguito da:

Servizi Sociali del Comune

Servizi ASL

Associazione _____

Altro _____

Assistente Sociale /Operatore referente:

Cognome _____ Nome _____

Telefono _____

DICHIARA INOLTRE

- di essere disponibile ad accettare un alloggio che necessita di interventi di **manutenzione ordinaria** di importo inferiore a 5.000,00 Euro con le modalità stabilite dall'art. 10 del Regolamento comunale 34/2016.
- la propria disponibilità, in fase di assegnazione, ad aderire ad un **progetto di coabitazione sociale** sostenuto dai servizi sociali e socio-sanitari territoriali con le modalità stabilite dall'art. 8 del Regolamento comunale 34/2016.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di Genova potrà effettuare idonei controlli per accertare la veridicità delle dichiarazioni ricevute. Il dichiarante, nel caso emergessero affermazioni false, decadrà dalla graduatoria e, se ne ricorrono i presupposti, potrà essere denunciato/a all'Autorità giudiziaria competente. La principale disciplina alla quale fare riferimento è quella stabilita dagli artt. 38, 46, 47, 71, 75 e 76 del testo unico in materia di documentazione amministrativa approvato con d.p.r.445/2000.

INFORMATIVA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI ai sensi degli artt. 7 e 13 del d.lgs.196/2003

I dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati da parte della Direzione Politiche Attive per la Casa solo per lo svolgimento delle finalità connesse all'aggiornamento della graduatoria definitiva BANDO 2014. I predetti dati potranno essere comunicati ad altra Pubblica Amministrazione per l'adempimento delle suddette finalità istituzionali. Titolare del trattamento dei dati personali pervenuti su supporto cartaceo o elettronico è il Comune di Genova, Palazzo Tursi, via Garibaldi, 9, 16124 Genova.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____