

1 marca da  
bollo €.   
16,00

SPETT.LE COMUNE DI PISCINAS  
UFFICIO TECNICO  
VIA R. MARGHERITA, 65  
- 09010 – PISCINAS -

**OGGETTO:** RICHIESTA PARTECIPAZIONE BANDO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE IN DIRITTO DI PROPRIETÀ DI LOTTI EDIFICABILI RICADENTI NEL PEEP "Narboni de Cresia" RISERVATO ALLA CATEGORIA DI OPERATORI: "SINGOLI CITTADINI"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ n° tel. \_\_\_\_\_.

#### FA DOMANDA DI ASSEGNAZIONE

per un lotto edificabile disponibile nel Piano di Zona per l'edilizia economica e popolare "NARBONI DE CRESIA" riservato alla tipologia di operatori: "Singoli cittadini", i cui termini sono stati aperti con Determinazione del Responsabile del Servizio Tecnico n. 85 del 02/11/2015.  
Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole altresì del fatto che qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione il sottoscritto decadrebbe dai benefici eventualmente conseguenti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000;

#### DICHIARA

(Ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n° 445/00):

- a) - di essere cittadino/a italiano/a, ovvero di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea, ovvero di essere cittadino/a di uno Stato extracomunitario in regola con le vigenti disposizioni in materia di immigrazione e soggiorno;
- b) - di avere la residenza anagrafica, ovvero di prestare la propria attività lavorativa esclusiva o principale nel territorio della Provincia di Carbonia-Iglesias;
- c) - che il/La sottoscritto/a e i componenti il proprio nucleo familiare:
  1. non sono titolari del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare nell'ambito territoriale della Provincia;
  2. non hanno ottenuto agevolazioni pubbliche in qualunque forma e in qualunque luogo concessi dallo Stato, dalla Regione o da Enti Pubblici, per l'acquisto, la costruzione e il recupero di alloggio.
- d) - che il proprio nucleo familiare, oltre che dal sottoscritto è così composto: (indicare: cognome, nome, grado di parentela rispetto al dichiarante, luogo e data di nascita, codice fiscale)

1

2

3

4

---

5

---

6

---

7

---

8

---

e) che il reddito del proprio nucleo familiare, quale risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi, è quello riassunto nella seguente tabella:

REDDITO IMPONIBILE COMPLESSIVO DEL RICHIEDENTE E DEL NUCLEO FAMILIARE  
NOME E COGNOME DEI  
COMPONENTI

---

ATTIVITÀ REDDITO DA  
LAVORO  
DIPENDENTE

---

REDDITO DA  
LAVORO  
AUTONOMO

---

REDDITI  
DIVERSI

---

REDDITO  
COMPLESSIVO \_\_\_\_\_

TOTALE REDDITO NUCLEO FAMILIARE: \_\_\_\_\_

N.B.: IN CASO DI ISTANZA PRESENTATA DA FIGLI CHE INTENDONO SEPARARSI DAL NUCLEO FAMILIARE DI APPARTENENZA, GLI ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE (ES. GENITORI, FRATELLI, SORELLE) NON VANNO INDICATI NEI PROSPETTI DI CUI AI PRECEDENTI PUNTI d) - e) .

f) di occupare un alloggio costituito da n. \_\_\_\_\_ vani e mq \_\_\_\_\_.

che nel proprio nucleo familiare è/sono presente/i:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ (indicare nominativo/i) affetto/i da menomazione invalidante, riconosciuta dall'autorità competente che comporta una diminuzione permanente della capacità lavorativa pari a \_\_\_\_\_% come risulta dalla copia del certificato della A.S.L. o dalla copia della sentenza di riconoscimento di invalidità, che si allega alla presente domanda (ai fini dell'attribuzione del punteggio si considera handicappato il cittadino affetto da menomazioni di qualsiasi genere che comportino una diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3).

di coabitare dal giorno \_\_\_\_\_ nello stesso alloggio con il/i seguente/i nuclei familiari, ciascuno composto da almeno due persone (indicare il nome e cognome del capofamiglia):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

di dovere abbandonare/ di aver dovuto abbandonare la propria abitazione a seguito di provvedimento sfratto esecutivo, che si allega in copia;

di dovere abbandonare/di aver dovuto abbandonare la propria abitazione a seguito di formale ordinanza di demolizione totale o parziale, che si allega in copia;

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:**

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI (es. certificati ASL, copia provvedimenti di sfratto, ecc.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO  
DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI  
(D. Lgs.vo 196/2003)**

I dati personali vengono raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

I dati raccolti nell'ambito del procedimento di cui al presente bando potranno essere oggetto di comunicazione: al personale dipendente dell'Amministrazione, responsabile del procedimento, o comunque in esso coinvolto per ragioni di servizio; a tutti i soggetti aventi titolo, ai sensi della normativa vigente; ai soggetti destinatari di eventuali comunicazioni e pubblicità previste dalle leggi in materia.

I dati raccolti, verranno trattati mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza esclusivamente.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ da il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli sensibili a norma dell'art. 23 del D. Lgs.vo 196/2003 per consentire lo svolgimento delle attività e degli obblighi di legge discendenti dal procedimento di cui alla presente istanza .

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL COMUNE**

**PUNTI ASSEGNATI:**

Nucleo familiare colpito da provvedimento di sfratto: \_\_\_\_\_

Nucleo familiare costretto a lasciare l'alloggio in seguito a  
ordinanza di demolizione: \_\_\_\_\_

Quoziente di sovraffollamento: \_\_\_\_\_

Nucleo familiare coabitante con altro o altri nuclei familiari: \_\_\_\_\_

Composizione nucleo familiare: \_\_\_\_\_

Nucleo familiare comprendente portatori di handicap: \_\_\_\_\_

TOTALE PUNTEGGIO: \_\_\_\_\_