

OGGETTO : richiesta locazione bene immobile ad uso abitativo.

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

nato il _____ a (città) _____ (nazione) _____

CF _____ e residente in via _____ n° _____

Comune _____ Provincia (),

preventivamente informato/a ai sensi dell'art.76 del DPR 445/00, sulle responsabilità penali in cui potrei incorrere in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero e la conseguente decadenza da eventuali benefici conseguiti, ai sensi dell'art.75 del DPR 445/00

Chiede all'Azienda in indirizzo la locazione di un alloggio ad uso abitativo

Rinnova la richiesta presentata in data _____ ed assunta al prot n° _____ del _____ dell'Asp rispetto alla quale (barrare il caso che ricorre):

- nulla è cambiato
- si riportano di seguito le sole variazioni intervenute

e a tal fine **DICHIARA**

di essere cittadino italiano o di uno stato aderente all'unione europea
oppure

di non essere cittadino o di uno state aderente all'unione europea e di essere in regola con il permesso di soggiorno

che la propria residenza anagrafica è nel Comune di _____

che la propria attività lavorativa esclusiva o principale si svolge nel Comune di _____

insussistenza a proprio carico di condanne penali definitive nello stato a proprio carico e insussistenza di procedimenti penali pendenti

Che il nucleo per cui si chiede l'assegnazione dell'immobile è così composto (indicare tutti i componenti che intendono abitare nell'alloggio)

Componenti il nucleo richiedente	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	CODICE FISCALE	PARENTELA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Che il reddito MENSILE del nucleo per cui si chiede l'assegnazione dell'immobile è attualmente così composto:

SOGGETTO	Reddito annuo lordo da ultima dichiarazione dei redditi	Percepito		Reddito netto mensile così come risultante dalle ultime 3 buste paga
		A tempo Indeterm.	A tempo determinato fino al	
Persona indicata al n° 1				
Persona indicata al n° 2				
Persona indicata al n° 3				
Persona indicata al n° 4				
Persona indicata al n° 5				
Persona indicata al n° 6				
Persona indicata al n° 7				
Persona indicata al n° 8				
TOTALE				

Per reddito mensile si intendono tutti i proventi che il soggetto percepisce così come risultanti da busta paga e/o dichiarazione redditi anno precedente erogati.

Che la condizione lavorativa del nucleo per cui si chiede l'assegnazione dell'immobile è attualmente così determinata (barrare le caselle di interesse):

ATTIVITA' LAVORATIVA	Persona indicata al n° 1	Persona indicata al n° 2	Persona indicata al n° 3	Persona indicata al n° 4	Persona indicata al n° 5	Persona indicata al n° 6	Persona indicata al n° 7	Persona indicata al n° 8
Lavoratore dipendente								
Tempo determinato								
Tempo indeterminato								
Artigiano - libero professionista -								
Lavoratore stagionale								
Pensionato								
Ambulante								
Disoccupato								
In Cassa integrazione								
In età non lavorativa								
Altro [_____]								

Che

- Nessuno dei componenti il nucleo familiare risulta possedere diritti reali maggiori o uguali al 50% su beni immobili agibili ad uso abitazione nelle provincie di Reggio Emilia Modena o Montava
- I seguenti soggetti hanno i seguenti diritti reali maggiori o uguali al 50 % su beni immobili agibili ad uso abitazione nelle provincie di Reggio Emilia Modena o Montava
 - Soggetto _____ diritto _____ % in caso di possesso _____
ubicazione immobile (via) _____ (n°)_(cap) _____
(Comune _____ cat catastale immobile _____ foglio _____ mappale _____
 - Soggetto _____ diritto _____ % in caso di possesso _____

ubicazione immobile (via) _____ (n°)_(cap) _____
(Comune) _____ cat catastale immobile _____ foglio _____ mappale _____

▪ Soggetto _____ diritto _____ % in caso di possesso _____
ubicazione immobile (via) _____ (n°)_(cap) _____
(Comune) _____ cat catastale immobile _____ foglio _____ mappale _____

Che il nucleo richiedente e l'alloggio dove attualmente lo stesso è domiciliato risulta (allegare certificazione ove prevista)

- nucleo familiare di cui facciano parte portatori di handicap o anziani non autosufficienti; tale condizione è valevole solo per gli appartamenti che abbiano le caratteristiche strutturali, ad esempio l'ascensore, per poter ospitare tali categorie di persone
- nucleo familiare in cui vi è la presenza di un anziano sopra i 65 anni
- nuclei familiari sottoposti a provvedimento di sfratto purché non si tratti di condanna al rilascio per morosità del conduttore ovvero per suo inadempimento
- nuclei familiari che debbano rilasciare l'immobile per la vendita dello stesso da parte del proprietario

Il richiedente dichiara

- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679 al fine di espletare le procedure derivanti dalla presente istanza ed ai successivi adempimenti.
- di essere stato informato in merito alla disciplina vigente in merito all'assegnazione dei beni dell'Asp, che accoglie integralmente ed in particolare è al corrente che:

La richiesta ha validità di 6 mesi dalla data di presentazione e cessa per:

- Termine del periodo di validità
- Presentazione di nuova istanza
- Locazione alloggio inclusa la proposta di assegnazione che se non accettata renderà annullata la domanda)

Non sono accolte domande in cui anche un solo soggetto del nucleo richiedente sia già compreso in altra istanza in corso di validità salvo revoca della precedente a cura del richiedente.

In fase di istruttoria per a locazione l'Asp verificherà in modo formale e/o sostanziale il permanere delle condizioni che hanno dato diritto all'avvio della procedura di locazione o alla priorità di assegnazione su altre istanze. In caso di cambiamento / perdita dei requisiti dichiarati, l'Asp procederà d'ufficio a valutare l'assegnabilità dell'alloggio dandone debita comunicazione all'interessato.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo – GDPR n. 679/2016 mi si comunica quanto segue: 1) i dati raccolti sono trattati esclusivamente per finalità connesse e conseguenti al presente procedimento, con strumenti manuali, informatici e telematici; 2) il conferimento dei dati è obbligatorio; 3) l'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti impedirà di dar corso al procedimento, fatte salve ulteriori sanzioni previste dalla normativa vigente; 4) i dati raccolti potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici, organi competenti e uffici dell'ASP o soci della stessa, in base e nel rispetto della normativa vigente come previsto dall'apposito trattamento dei dati indicato nel Documento Programmatico sulla Sicurezza dei dati personali. Nello specifico: Servizio Contabilità Generale, Analitica ed Economica dell'ASP, Enti Soci dell'ASP, Consorzio Nazionale Concessionari, Altre Amministrazioni Pubbliche aventi titolo, 5) il titolare del trattamento dei dati è l'ASP Magiera Ansaloni; 6) il responsabile della protezione dei dati aziendali (DPO) è la società Lepida SpA; 7) gli incaricati del trattamento sono tutti gli addetti amministrativi impiegati nel procedimento sopra indicato; 8) i diritti dell'interessato sono quelli previsti al Capo III dall'art. 12 all'art. 23 del GDPR n. 679/2016 (sinteticamente: ottenere informazioni, chiedere aggiornamenti / rettifiche / integrazioni / cancellazioni / trasformazioni dei dati nonché attestazioni, opporsi al trattamento).

Mi si comunica che il Responsabile del procedimento è il Direttore dell'Asp –l'accesso agli è richiedibile purchè motivato e presentato entro la data di scadenza dell'istanza - ev. ricorsi devono essere depositati presso l'ufficio protocollo dell'ASP sito in via Garibaldi n° 72 – 42010 Rio saliceto, entro 30 dalla notifica o pubblicazione del provvedimento contro il quale si intende ricorrere per la tutela di interessi legittimi. In caso di respingimento del ricorso è possibile adire al tribunale amministrativo regionale competente.

Firma del richiedente _____ (allegare copia doc. identità) Data _____

Indicare i propri recapiti e il luogo dove far pervenire tutte le comunicazioni relative all'Istanza:

NOME e COGNOME _____ Via _____ n _____
COMUNE DI _____ CAP. _____ Prov. (_____) TELEFONO _____
CELLULARE _____ FAX _____ MAIL _____

Revoca della domanda

il sottoscritto _____ in qualità di istante nella presente richiesta di assegnazione di bene immobile, per propria volontà e per ragioni personali dichiara di revocare con effetto immediato l'istanza sopra riportata consapevole che ciò comporta la decadenza da ogni beneficio/effetto conseguente all'istanza.

In fede _____ li _____

(Allegare doc identità)

*Protocollo dell'Asp di ricevimento
dell'istanza di revoca*

