



All' ATER di PESCARA  
Via Genova,53  
65122 PESCARA (PE)

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. Cellulare \_\_\_\_\_

PRESA VISIONE DEL BANDO DI CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI A CANONE CONCORDATO DI UNITA' IMMOBILIARI AD USO ABITATIVO IN PESCARA VIA DEI PRETUZI - **AGGIORNAMENTO SEMESTRALE**  
**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO IN GRADUATORIA CON IL PUNTEGGIO SPETTANTE IN BASE ALLE CONDIZIONI DI SEGUITO DICHIARATE.

A tal fine , consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

**(Barrare le caselle che interessano e scrivere in stampatello leggibile.)**

- DI ESSERE CITTADINO ITALIANO
- DI ESSERE CITTADINO DI UNO STATO ADERENTE ALL'UNIONE EUROPEA
- DI ESSERE CITTADINO DI UNO STATO NON APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA E DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CARTA DI SOGGIORNO  DEL PERMESSO DI SOGGIORNO  ALMENO TRIENNALE E ESERCIZIO CONTINUATIVO DA DUE ANNI DI REGOLARE ATTIVITA' DI LAVORO SUBORDINATO O AUTONOMO;
- DI ESSERE RESIDENTE NEL COMUNE DI PESCARA DAL \_\_\_\_\_
- DI ESERCITARE ATTIVITA' LAVORATIVA DA ALMENO CINQUE ANNI NEL COMUNE DI PESCARA
- DI NON ESSERE TITOLARE IN MANIERA ESCLUSIVA, DA SOLO O CON ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE, DEL DIRITTO DI PROPRIETA' O DI ALTRI DIRITTI REALI DI GODIMENTO (USUFRUTTO, USO O ABITAZIONE) SU UN ALLOGGIO ADEGUATO ALLE ESIGENZE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE ED UBICATO NELLA PROVINCIA OVE RICADE IL COMUNE DI RESIDENZA O IN QUELLO OVE IL RICHIEDENTE SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITA' LAVORATIVA.
- DI ESSERE COMPROPRIETARIO O NUDO PROPRIETARIO DI UN ALLOGGIO IN CUI NON VI ABITA IN QUANTO L'IMMOBILE E':
  - OCCUPATO DALL' USUFRUTTUARIO
  - OCCUPATO DAL TITOLARE DEL DIRITTO DI ABITAZIONE
  - OCCUPATO DALL' ALTRO COMPROPRIETARIO
  - LOCATO A TERZI
- DI NON AVER USUFRUITO DI CONTRIBUTI PUBBLICI, IN QUALUNQUE FORMA CONCESSI, PER L'EDILIZIA AGEVOLATA
- DI AVER PERCEPITO NELL'ANNO D'IMPOSTA **2024** (II reddito di riferimento è quello relativo all'ultima dichiarazione fiscale scaduta) IL SEGUENTE REDDITO



<b>F)</b>	<b>NUCLEI FAMILIARI COMPREDENTI PORTATORI DI HANDICAP</b>			
	PERMANENTI (100%) CHE OCCUPANO ALLOGGI CON BARRIERE ARCHITETTONICHE	<b>3</b>		
<b>G)</b>	<b>IMMIGRATI</b>	<b>0,5</b>		
	<b>TOTALE PUNTEGGIO CONDIZIONI SOGGETTIVE</b>			

## 2. CONDIZIONI OGGETTIVE

**PUNTEGGIO  
RISERVATO  
ALLA COMMISSIONE**

A)	ABITAZIONE IN ALLOGGI DA RILASCIARSI A SEGUITO DI:	PUNTI	PROVVISORIO	DEFINITIVO
	PROVVEDIMENTO ESECUTIVO DI SFRATTO NON INTIMATO PER INADEMPIENZA CONTRATTUALE			
	ORDINANZA DI SGOMBERO			
	COLLOCAZIONE A RIPOSO DI DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO CHE USFRUISCA DI UN ALLOGGIO DI SERVIZIO			
	DECADENZA DALL'ASSEGNAZIONE PER SUPERAMENTO LIMITI DI ETÀ			
		<b>5</b>		
<b>B)</b>	<b>ABITAZIONE IN SOVRAFFOLLAMENTO ESISTENTE DA ALMENO UN ANNO:</b>			
	DA 2 A 3 PERSONE A VANO UTILE	<b>1</b>		
	OLTRE 3 PERSONE A VANO UTILE	<b>2</b>		
	(dal computo dei vani sono esclusi la cucina ed i servizi)			
<b>C)</b>	<b>ABITAZIONE IN ALLOGGIO ANTIGIENICO</b>	<b>2</b>		
	(Ritenendosi tale quello privo di servizi igienici o che presenti umidità permanente dovuta a capillarità, condensa, igroscopicità ineliminabile con normali interventi di manutenzione)			
	(Le condizioni di antigienicità e sovraffollamento devono essere certificate dalla ASL competente Le condizioni di disagio abitativo sono tra loro cumulabili)			
	<b>TOTALE PUNTEGGIO CONDIZIONI OGGETTIVE</b>			
	<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>			

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:**

- **Per le CONDIZIONI SOGGETTIVE LETTERA F):**  
*CERTIFICATO COMMISSIONE MEDICA ASL COMPROVANTE LE CONDIZIONI DI GRAVE INVALIDITA'*
- **Per le CONDIZIONI OGGETTIVE LETTERE B) e C)**  
*CERTIFICATO ASL COMPROVANTE L'ALLOGGIO IMPROPRIO, LA COABITAZIONE, L'ANTIGIENICITA', IL SOVRAFFOLLAMENTO*
- **Per le CONDIZIONI OGGETTIVE LETTERA A)**  
*COPIA PROVVEDIMENTO ESECUTIVO, CON MOTIVAZIONI RILASCIO ALLOGGIO*

### **DICHIARA ALTRESÌ**

#### **- DI ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- attestato della competente ASL comprovante l'alloggio improprio, antigienicità, il sovraffollamento;
- certificato comprovante la condizione di Handicap grave;
- copia provvedimento esecutivo rilascio alloggio, con motivazione;
- premesso di soggiorno
- carta di soggiorno

altra documentazione:

- 
- 
- 

- di comunicare il seguente indirizzo al quale inviare ogni eventuale comunicazione relativa al presente concorso:  
tel. \_\_\_\_\_

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il nuovo recapito, in caso di cambio di abitazione.

