

**OSSERVATORIO DELLA COMMISSIONE TERRITORIALE  
PER IL CONTRASTO DEL DISAGIO ABITATIVO**

**Al Comune di Carrara**  
**Settore Servizi Sociali / Servizi Abitativi**  
Via Solferino - Palazzo Aurelio Saffi  
54033 Carrara (MS)

PER LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA, SI CHIARISCE CHE LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO HA RILEVANZA STATISTICA PER LA RACCOLTA DA PARTE DELLA COMMISSIONE TERRITORIALE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI AFFERENTI IL DISAGIO ABITATIVO

**RICHIESTA DI INTERVENTO ALLA COMMISSIONE TERRITORIALE  
PER IL CONTRASTO DEL DISAGIO ABITATIVO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Nazionalità	Sesso

Comune di residenza	Prov.	Via/Piazza, numero civico	CAP
Carrara	MS		

Telefono abitazione	Telefono cellulare

ai sensi della Legge Regionale 12 dicembre 2012 n. 75, che istituisce le Commissioni territoriali per il contrasto del disagio abitativo, in particolare finalizzate a favorire il passaggio da casa a casa degli inquilini sfrattati,

**CHIEDE**

**l'intervento della Commissione in merito alla procedura di sfratto in corso per consentire il passaggio da casa a casa del proprio nucleo familiare.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 47 del citato D.P.R.,

**DICHIARA:**

1. di essere cittadino:

- italiano;
- del seguente Stato: \_\_\_\_\_ appartenente all'Unione Europea;
- del seguente Stato: \_\_\_\_\_ non appartenente all'Unione Europea e di essere regolarmente soggiornante in quanto:
  - titolare di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n°.....  
rilasciata/o in data ..... da .....
  - titolare di permesso di soggiorno n° .....  
rilasciato in data ..... avente scadenza il .....  
da .....

2. di possedere un I.S.E non superiore ad € 35.000,00 e pari a € \_\_\_\_\_ e un I.S.E.E non superiore a € 20.000,00 e pari ad € \_\_\_\_\_ relativo al proprio nucleo familiare risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE avente scadenza il \_\_\_\_\_;

3. di non essere in possesso di altra abitazione adeguata al nucleo familiare ai sensi delle lettere c) e d) della legge regionale toscana n°96/1996;

4. che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

COGNOME E NOME	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporti con il richiedente*	portatori di handicap o soggetti con invalidità superiore al 66%
<b>richiedente</b>	-	-	-	

\* A=coniuge; B= figlio/a; C= padre/madre; D= fratello/sorella; E= suocero/suocera; F= genero/nuora; G= altro parente o affine da specificare;

Dichiara, inoltre, che sussistono una o più delle seguenti condizioni: (barrare quelle possedute)

- a) perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale dovuta al peggioramento della situazione economica generale, per almeno uno dei componenti del nucleo familiare residente nell'alloggio, determinata da uno dei seguenti eventi:
  - licenziamento, ad esclusione di quello per giusta causa, di quello per giustificato motivo soggettivo e ad esclusione delle dimissioni volontarie (tranne il caso in cui queste ultime siano riconducibili a una prolungata mancata retribuzione);
  - accordi aziendali o sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;
  - cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga;
  - collocazione in stato di mobilità;
  - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;
  - cessazione di attività libero professionali o di imprese registrate alla C.C.I.A.A, aperte da almeno 12 mesi, o consistente flessione dell'attività e del reddito derivante;
  
- b) malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza;
  
- c) modificazione anagrafica del nucleo familiare, separazione legale, detenzione, in conseguenza delle quali vi sia stata la perdita di una fonte di reddito;
  
- d) particolare situazione di fragilità del nucleo familiare: famiglie monoparentali, presenza di anziani sopra i 65 anni, figli minori, portatori di handicap o soggetti con invalidità superiore al 66% certificata a norma di legge;

(specificare e/o allegare documentazione che dimostri quanto dichiarato)

.....  
.....  
.....

Dichiara, altresì:

- che il canone di locazione mensile per l'alloggio su cui grava l'azione esecutiva di sfratto è pari a € \_\_\_\_\_;
  
- di essere in pendenza di un procedimento esecutivo di sfratto per: (barrare alternativamente)
  - finita locazione
  - morositàconvalidato il \_\_\_\_\_ e con accesso dell'Ufficiale Giudiziario previsto per il giorno \_\_\_\_\_
  
- nel caso di sfratto per morosità, che l'entità della morosità maturata è pari a € \_\_\_\_\_ e relativa al seguente periodo \_\_\_\_\_

- che il numero di accessi dell'ufficiale giudiziario è di \_\_\_\_\_
- di essersi attivato nella ricerca di altro alloggio idoneo per il nucleo e per le sue condizioni economiche e di:
  - essere in procinto di stipulare contratto d'affitto col sig. \_\_\_\_\_  
ad un canone annuo di € \_\_\_\_\_ con deposito cauzionale di € \_\_\_\_\_
  - di non aver trovato altro alloggio (specificare le motivazioni e/o allegare documentazione che dimostri quanto dichiarato)

.....

.....

.....
- che il proprio nucleo familiare è collocato al \_\_\_\_\_ posto nella vigente graduatoria definitiva del Comune di Carrara per l'assegnazione di un alloggio di E.R.P. con punti \_\_\_\_\_ e/o di altra graduatoria con punti \_\_\_\_\_; (specificare) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata insieme alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Si allegano:

- copia del provvedimento di rilascio dell'immobile;
  - copia dell'atto di precetto notificato;
  - copia della significazione di sfratto;
  - ISE/ISEE in corso di validità del nucleo familiare;
  - certificazione d'invalidità o di grave malattia;
  - eventuale documentazione della disoccupazione, cassa integrazione, consistente riduzione reddito o altro;
  - Altro eventuale:
- .....
- .....

Si allega copia del documento di identità in corso di validità n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e dichiara quindi di prestare il consenso al trattamento dei dati personali.

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)