

COMUNE DI RIPE SAN GINESIO

Provincia di Macerata

Piazza Vittorio Emanuele II, 8 – 62020 Ripe San Ginesio – Macerata

Tel. e Fax: 0733/500102 – 500374 - Cod. Fisc. e P. Iva 00267220432

e-mail comune@ripesanginesio.sinp.net

AL SINDACO DEL COMUNE DI RIPE SAN GINESIO

Domanda assegnazione alloggi riservati a famiglie sfrattate

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a Ripe San Ginesio in via

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

di poter conseguire l'assegnazione a tempo determinato di un alloggio riservato a famiglie sfrattate.

Dichiara, sotto la sua personale responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri:

- a) di essere cittadino _____
- b) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Ripe San Ginesio da almeno anni due,
- c) di avere un reddito riferito a tutto il nucleo familiare non superiore al limite stabilito di €..... e calcolato con le modalità indicate dall'art. 21 della L. 5 agosto 1978, n. 457 e successive modificazioni;
- d) di abitare in un alloggio da rilasciarsi a seguito:
 - sfratto per finita locazione
 - sfratto per morosità

Allega la documentazione sottoelencata:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

7) _____

DICHIARA che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____
Persone come di seguito elencate:

Cognome e nome – data e luogo di nascita – attività lavorativa

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

DATA _____

FIRMA

PROSPETTO PUNTEGGIO

REDDITO

- da €.	0	- a €.	3.098,75	p.4
- da €.	3.098,6	- a €	5.164,57	p.2
- da €.	5.164,58	- a €..	8.263,32	p.1
- da €.	8.263,33	- a €.	10.845,60	p.0

ANZIANO

- Richiedente che ha superato il 60' anno vita solo o in coppia anche con figli a carico disoccupati, invalidi o con persone anziano	p.2
--	-----------

INVALIDITA'

Certificato Commissione Sanitaria per invalidi civili

Presenza di 1 handicappato

- dal 50% al 69% p.1

- dal 70% al 99% p.2

Presenza di più handicappati

- dal 50% al 69% p.2

- dal 70% al 99% p.3

- invalidità 100% P.4

NUCLEO FAMILIARE

Personae stabilmente conviventi

- 1 - 2 persone p.1

- 3 - 4 persone p.2

- 5 e più persone p.3

CONDIZIONI ALLOGGIO

Modello Regione Marche

- abitazione in un alloggio improprio da almeno due anni dalla data della domanda p.4

- abitazione in un alloggio antigienico da almeno due anni dalla data della domanda p.2

SFRATTO

Per finta locazione entro 6 mesi

- data esecuzione entro 6 mesi p.6

- data esecuzione da 6 mesi ad 1 anno p.5

- data esecuzione oltre 1 anno p.4

Per morosità se accertata da effettiva difficoltà

- data esecuzione entro 6 mesi p.6

- data esecuzione da 6 mesi ad 1 anno p.5

- data esecuzione oltre 1 anno p.4

TOTALE PUNTEGGIO

RISERVATO ALLA COMMISSIONE

Domanda esaminata dalla Commissione Comunale Case Popolari in data.....

Totale punteggio attribuito: punti

IL PRESIDENTE

Ricorso esaminato dalla Commissione Comunale Case Popolari in data

Esito ricorso:
.....
.....
.....

Totale punteggio attribuito: punti

IL PRESIDENTE