

DICHIARA INOLTRE

ai fini della collocazione in graduatoria di essere in possesso delle seguenti condizioni di punteggio (barrare con una x le condizioni che ricorrono):

1. Inidoneità dell'alloggio occupato a garantire normali condizioni di vita e di salute per la presenza nel nucleo familiare di componenti disabili con handicap motorio grave o comunque affetti da gravi problemi di salute di carattere permanente ed anziani:

Presenza nell'ambito familiare di disabili con handicap motorio grave con invalidità pari al100% documentate con copia del verbale dell'apposita commissione o persone ultranovantenni

Punti 5

(NB in caso di invalidità, allegare il certificato della Commissione di Prima Istanza per l'accertamento degli stati di invalidità.)

Persone affette da gravi problemi di salute di natura prevalentemente motoria documentati da idonea certificazione medica;

Punti 4

Anziani ultrasessantacinquenni;

Punti 3

Situazione configurante stato di particolare disagio, rappresentato da apposita relazione sociale e tecnica dell'Ufficio della Cittadinanza del Comune o dai Servizi Specialistici dell'Azienda USL Umbria , tale da rendere l'alloggio inidoneo al nucleo familiare;

Punti 2

2. Sopravvenute variazioni del nucleo familiare che determinino il sottoutilizzo o il sovraffollamento secondo lo standard abitativo previsto dall'art. 12 del Regolamento Comunale

- sottoutilizzo

n. 4 persone in meno rispetto allo standard abitativo **Punti 4**

n. 3 persone in meno rispetto allo standard abitativo **Punti 3**

n. 2 persone in meno rispetto allo standard abitativo **Punti 2**

n. 1 persona in meno rispetto allo standard abitativo **Punti 1**

- sovraffollamento

n. 4 persone in più rispetto allo standard abitativo **Punti 4**

n. 3 persone in più rispetto allo standard abitativo **Punti 3**

n. 2 persone in più rispetto allo standard abitativo **Punti 2**

n. 1 persona in più rispetto allo standard abitativo **Punti 1**

3. Necessità di avvicinamento al luogo di lavoro o di cura e di assistenza

distanza dell'alloggio dal luogo di lavoro di almeno 20 Km. **Punti 1**

alloggio la cui ubicazione comporta particolare disagio nel raggiungere le strutture socio-sanitarie o il luogo di assistenza familiare **Punti 2**

Il/la sottoscritto/a, dichiara di conoscere e aver preso visione del bando di mobilità e accettarne tutte le condizioni.

_____, _____
li, _____
(luogo e data)
IL RICHIEDENTE (*)

(firma)

() la domanda può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto al ricevimento della stessa, o inviata, già sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, 445)*

Il sottoscritto, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii., acconsente alla elaborazione dei dati personali da parte delle Amministrazioni pubbliche coinvolte (Comune, Regione dell'Umbria, Stato) ai fini del procedimento amministrativo della presente istanza. Si autorizzano pertanto i citati Enti a trattare, comunicare e diffondere i dati, anche con mezzi informatici, per finalità istituzionali e statistiche secondo le disposizioni ed i limiti di legge.

_____, _____
Li, _____
(Luogo e Data)

IL RICHIEDENTE

(firma)

SI ALLEGA:

- 1) Documento Identità**
- 2) Eventuale altra documentazione comprovante Invalidità e/o problemi motori, o disabilità.**

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARINELLI MAURO

CODICE FISCALE: IT:MRNMRA63L23G478R

DATA FIRMA: 30/11/2018 11:12:21

IMPRONTA: 66353536666435616534363636326231636563313130626535653463336639316137316637373264