



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Celenza sul Trigno

**Ufficio destinatario**  
Area Tecnica

## Domanda di autorizzazione al subentro dell'assegnazione

*Ai sensi dell'articolo 16 della Legge Regionale 25/10/1996, n. 96*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

### in qualità di

Ruolo
-------

### della seguente persona

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### assegnatario dell'alloggio comunale sito in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

**CHIEDE**

di poter ottenere il subentro nell'assegnazione di proprietà comunale sopra indicato.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che l'attuale assegnatario dell'alloggio di proprietà comunale

- è separato legalmente  
**pertanto allega copia della sentenza di separazione**
- è deceduto  
**pertanto allega copia del certificato di morte dell'assegnatario**

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

**componente n. 1**

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				

**componente n. 2**

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				

**componente n. 3**

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela	
Professione				

**componente n. 4**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>	<b>Cittadinanza</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Stato civile</b>	<b>Rapporto di parentela</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Professione</b>			
<input type="text"/>			

che i redditi percepiti da ciascuno dei suddetti componenti nel seguente anno sono

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Anno</b>	<b>Reddito</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

**DICHIARA INOLTRE**

- che nessun componente del nucleo familiare ha in precedenza ottenuto un alloggio costruito a totale carico o con contributo, concorso o finanziamento agevolato in qualunque forma concesso dallo Stato o da qualsivoglia ente pubblico
- che nessun componente del nucleo familiare è attualmente proprietario, usufruttuario o titolare del diritto di uso e di abitazione di uno o più alloggi nel territorio della Repubblica Italiana
- che nessun componente del nucleo familiare si trova in una delle condizioni che impediscono l'assegnazione di alloggio ai sensi dell'articolo 2 della Legge Regionale 25/10/1996, n. 96
- che l'assegnatario originario è deceduto o si è separato legalmente in data

**Data**

- di risiedere legamente nell'alloggio dal

**Data**

- di essere in possesso della seguente dichiarazione ISEE

**Importo**

€

**Data di rilascio**

**Data di scadenza**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

copia del certificato di morte dell'assegnatario

copia della sentenza di separazione

copia del documento di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Celenza sul Trigno

Luogo

Data

il dichiarante