



E.R.P. MASSA CARRARA S.p.A.
Edilizia Residenziale Pubblica Massa Carrara

Commissione Territoriale per il contrasto del disagio abitativo

PROT. N° 1 DEL 18/02/2014

Spett.li

COMUNI DELLA
PROVINCIA DI MASSA CARRARA

invio tramite pec

p.c. UNIONE COMUNI

invio tramite pec

p.c. Prefettura di MassaCarrara

c.a. Dott.ssa Anna Mitrano

Invio tramite pec

p.c. SICET Provinciale

Via Beatrice, 6 - 54100 Massa

invio a/r

p.c. SUNIA Federazione Provinciale di Massa Carrara

Viale XX Settembre n.52- 54033 Carrara

invio a/r

p.c. UNIAT – UIL Sezione Territoriale Massa Carrara

Via Roma n. 36-38 – 54033 Carrara

invio a/r

p.c. UNIONE INQUILINI

Via Villafranca, 40 – 54033 Carrara

invio a/r

p.c. Amministratore Unico

E.R.P. Massa Carrara S.p.A.

Dott. Luca Panfietti



E.R.P. MASSA CARRARA S.p.A.
Edilizia Residenziale Pubblica Massa Carrara

p.c. ASPPI (Avv. U. Menconi)

Via Verdi, 13

54033 Carrara (MS)

invio a/r

p.c. UPPI (Avv. Paolo Pasquali)

Via Cavour, 51

54100 Massa (MS)

invio a/r

p.c. CONFEDILIZIA (Dott. Vacchelli)

Piazza G. Matteotti, 4

54033 Carrara (MS)

invio a/r

Oggetto: invio modello domanda intervento commissione territoriale.

Con la presente, in seguito alla riunione della Commissione Territoriale per il contrasto del disagio abitativo, costituita ai sensi della L.R.T. n. 75 del 12.12.2012, tenutasi presso la sede E.R.P. Massa Carrara S.p.A., Via Roma, 30 a Carrara il giorno 16/01/2014, si invia il modello di domanda per la richiesta di intervento della Commissione, deliberato dalla stessa.

Si raccomanda di darne la più ampia diffusione pubblicandolo sul sito web istituzionale, e presso gli Uffici Relazioni con il pubblico.

Le domande, presentate a ciascun Comune, e dallo stesso debitamente istruite, dovranno successivamente essere trasmesse, per il loro esame, alla Commissione Territoriale per il contrasto del disagio abitativo c/o E.R.P. Massa Carrara S.p.A., Via Roma, 30 54033 a Carrara.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento si porgono distinti saluti.

Il Presidente della Commissione

Prof. Mauro Fiori

All'Ufficio Casa del Comune di _____

**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

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
oppure 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%
richiedente	-	-	-	-

* 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 morosità
convalidato 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 _____ 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)