

RICHIESTA CAMBIO ALLOGGIO

Ai sensi dell'articolo 22 del Regolamento Regionale 4 Agosto 2017, n.4

Il/La sottoscritto/a assegnatario/a di un alloggio
sito in Via
Telefono

CHIEDE

di poter cambiare il proprio alloggio con uno avente le seguenti caratteristiche:

- situato in (*specificare Comune/Quartiere/Via*):
-
- al piano:
- con/senza ascensore:

DICHIARA

Valendosi della facoltà prevista 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, che sussistono le seguenti motivazioni ai sensi dell'articolo 22:

Lettera a)

- ☐ per nuclei familiari nei quali siano presenti uno o più componenti affetti da minorazioni o malattie invalidanti che comportino un handicap grave ovvero una percentuale d'invalidità pari o superiore al 66 per cento oppure quando un componente abbia età superiore a 65 anni:
 - il disagio a permanere nell'alloggio è dovuto alla presenza di:
 - o piano alto;
 - o ascensore non idoneo;
 - o problema di accessibilità nei locali;
 - o problemi di accessibilità allo stabile;
 - o bagno non idoneo;
 - o altro (*specificare*);

Lettera b)

- ☐ per nuclei familiari in condizioni di sovraffollamento, così come definito ai sensi dell'Allegato 1:

Richiedenti che abitano con il proprio nucleo familiare da almeno un anno in:

a) Alloggio che presenta **forte sovraffollamento**, vale a dire:

- 3 o più persone in 1 vano abitabile = 17 mq.
- 4 o 5 persone in 2 vani abitabili = 34 mq.
- 6 persone in 3 o meno vani abitabili = 50 mq.

b) Alloggio che presenta **sovraffollamento**, vale a dire:

- 1 o 2 persone in 1 vano abitabile = 17 mq.
- 3 persone in 2 vani abitabili = 34 mq.

- 4 o 5 persone in 3 vani abitabili = 50 mq.
- 6 persone in 4 vani abitabili = 67 mq.
- 7 o più persone in 5 vani abitabili = 84 mq.

Lettera c)

- ☐ per cambi consensuali, non contrastanti con un efficiente utilizzo del patrimonio residenziale;

Lettera d)

- ☐ per interventi di manutenzione straordinaria, risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia, sicurezza pubblica e degrado ambientale, con assunzione degli oneri derivanti dal trasferimento dell'assegnatario in un'unità abitativa adeguata;

Lettera e)

- ☐ per esigenze di razionalizzazione ed economicità della gestione del patrimonio dei servizi abitativi pubblici che determinino la necessità di mobilità dell'assegnatario;

Lettera f)

- ☐ per necessità di avvicinamento al posto di lavoro;

Lettera g)

- ☐ per gravi e documentate necessità del richiedente o del relativo nucleo familiare.

DICHIARA

di essere stato informato/a dagli addetti A.L.E.R. che la richiesta è subordinata al regolare pagamento dei canoni e relative spese dovuti per l'occupazione dell'attuale alloggio.

Firma

Data _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR)

Spett.le
ALER di Bergamo-Lecco-Sondrio
Via Mazzini, 32/a
24128 – Bergamo

Con riferimento a: RICHIESTA CAMBIO ALLOGGIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

C.F.: _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Tel.: _____ e-mail: _____ PEC: _____

Essendo stato/a informato/a:

- ☐ dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- ☐ dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- ☐ della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- ☐ delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- ☐ del diritto alla revoca del consenso
- ☐ della necessità del trattamento ai fini dell'istanza al cui modello la presente è allegata
- ☐ che l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di proseguire l'istruttoria dell'istanza richiesta, che verrà quindi rigettata

informativa

Così come indicato dai punti 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), dell'informativa alla quale il presente modulo fa riferimento, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, **pubblicata da Aler al seguente link:** http://www.aler-bg-lc-so.it/wp-content/uploads/2015/01/informativa_privacy_pdfA.pdf

Con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Firma del/della dichiarante

(per esteso e leggibile)

(RISERVATO ALL'UFFICIO)

Cod. U.I. nr. Comp. (.....) Età Invalidità

Piano ASC. RISC. V.U. (Mq.)

Bollettini arretrati

--

Note:

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

☐ **NON SI AUTORIZZA**

Firma Dirigente/Responsabile Data

☐ **SI AUTORIZZA**

CAMBIO per

Articolo di Legge

Firma Dirigente/Responsabile Data