

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
**Artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e ss.mm.ii.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ....

nato/a \_\_\_\_\_ PR(\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

con residenza nel Comune di \_\_\_\_\_ PR(\_\_\_\_)

indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,  
 richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii.**

ai fini della richiesta di autorizzazione alla vendita ex art. 20 della legge 179/1992 per il seguente motivo:  
 (barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

<b>QUADRO A</b>	<input type="checkbox"/> <b>a) trasferimento della residenza per motivi di lavoro, in un comune distante non meno di 90 km</b> (calcolati sulla base al calcolo Kilometrico di Google Maps per il percorso più breve) da quello in cui è sito l'alloggio
-----------------	--

**DICHIARA**  
 (scegliere una delle due opzioni)

1.  **DI ESSERE LAVORATORE DIPENDENTE**

**che** alla data del \_\_\_\_\_ (data di effettiva disponibilità dell'alloggio – vedi Allegato A § 1 punto 3) la sede di lavoro è/era situata nel Comune \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) presso \_\_\_\_\_ (denominazione datore di lavoro) C.F. \_\_\_\_\_ ;

**e che** dalla data del \_\_\_\_\_ è trasferito nel Comune di \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_);

**OVVERO**

2.  **DI ESSERE LAVORATORE AUTONOMO**

**e che** dal \_\_\_\_\_ (data di effettiva disponibilità dell'alloggio – vedi Allegato A § 1 punto 3) svolge la propria attività nel Comune di \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) e ha registrato la relativa variazione nel Comune di \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) con iscrizione presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

**ed in entrambi i casi**

**che** il suddetto trasferimento non ha carattere temporaneo

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

<b>QUADRO B</b>	<input type="checkbox"/> <b>b) stato di salute tale da non consentire la fruizione dell'alloggio</b> (da parte di almeno uno dei componenti del "nucleo familiare")
-----------------	---

**DICHIARA CHE**

**il sottoscritto, ovvero,** \_\_\_\_\_ (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ (indicare grado di parentela) del sottoscritto e componente del nucleo familiare anagrafico del sottoscritto, per motivi di salute non può usufruire dell'alloggio di edilizia agevolata oggetto della richiesta di autorizzazione regionale alla vendita o locazione; allega pertanto alla presente dichiarazione \_\_\_\_\_ (certificazione di struttura pubblica, senza diagnosi, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento U.E. n. 679/2016 -G.D.P.R.-. Le certificazioni sanitarie non devono contenere dati relativi a specifiche patologie ma la generica indicazione "di impossibilità di usufruire dell'alloggio per motivi di salute" con eventuale riferimento all'esistenza di patologie - delle quali non deve essere dichiarata la natura - che facciano rilevare l'impossibilità di usufruire dell'alloggio per l'esistenza di barriere architettoniche - non abbattibili -oppure per insalubrità.

e nel caso in cui vi sia già stato un trasferimento della residenza per motivi di salute di aver effettuato richiesta di cambio di abitazione/residenza presso il Comune di \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**QUADRO C**

**c) riduzione del reddito del "nucleo familiare" (con incidenza della rata di mutuo in misura superiore al 30% del reddito del "nucleo familiare")**

**DICHIARA**

(scegliere una delle due opzioni)

di essere lavoratore dipendente e che

- la media<sup>(1)</sup> degli stipendi netti percepiti negli ultimi 12 mesi (somma del netto percepito negli ultimi 12 mesi ovvero la media degli stipendi netti percepiti dal nucleo familiare) ammonta ad € \_\_\_\_\_
- la rata mensile di mutuo è pari ad € \_\_\_\_\_

(1) somma degli stipendi percepiti negli ultimi 12 mesi /12

**OVVERO**

di essere lavoratore autonomo

**e pertanto allega alla presente** dichiarazione sottoscritta da \_\_\_\_\_ tecnico contabile qualificato (iscritto all'albo dei \_\_\_\_\_ con n. di iscrizione \_\_\_\_\_ nella quale è attestato che il reddito del "nucleo familiare" posseduto al momento della presentazione della richiesta, riferito agli ultimi 12 mesi, incide in misura superiore al 30% sulla rata di mutuo.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**QUADRO D**

**d) variazione del numero dei componenti del "nucleo familiare" che renda inadeguato l'alloggio**

**DICHIARA**

**che** alla data del <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ il nucleo familiare anagrafico era composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado di Parentela

(1) Indicare la data di decorrenza del vincolo di inalienabilità (solo nel caso di trasferimento a termine differito indicare la data dell'atto di trasferimento) vedi Allegato A § 1 punto 3)

**e che** alla data della richiesta di autorizzazione alla vendita anticipata ex art. 20 della L. 179/1992 il nucleo familiare anagrafico è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Grado di Parentela

**che** l'alloggio oggetto della richiesta si compone di n. \_\_\_\_\_ vani abitabili, come da planimetria catastale allegata all'atto di compravendita, e pertanto non è adeguato al nucleo familiare stesso.

**Definizione di alloggio adeguato:**

dal Decreto Ministeriale 22 aprile 2008 (DM Infrastrutture), "alloggio con un numero di vani abitabili tendenzialmente non inferiore ai componenti del nucleo familiare - e comunque non superiore a cinque - oltre ai vani accessori quali bagno e cucina."

avente le caratteristiche dal Decreto Ministero della Sanità 5 luglio 1975:

"Per ogni abitante deve essere assicurata una superficie abitabile non inferiore a mq 14, per i primi 4 abitanti, ed a mq 10, per ciascuno dei successivi. Le stanze da letto debbono avere una superficie minima di mq 9, se per una persona, e di mq 14, se per due persone. Ogni alloggio deve essere dotato di una stanza di soggiorno di almeno mq 14. Le stanze da letto, il soggiorno e la cucina debbono essere provvisti di finestra apribile".

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**QUADRO E**

e) perdita del posto di lavoro da parte del "soggetto proprietario" dell'alloggio con permanenza della situazione di disoccupazione per almeno i 12 mesi precedenti la data della richiesta di vendita/locazione

**DICHIARA CHE**

in data \_\_\_\_\_ ha perso il proprio posto di lavoro e pertanto alla data della richiesta di autorizzazione alla alienazione/locazione si trova nello stato di disoccupazione da oltre 12 mesi;

e che dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ è iscritto al centro per l'impiego di \_\_\_\_\_

ovvero

che il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ ha presentato domanda di disoccupazione Inps

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**QUADRO F**

f) Separazione dei coniugi - o cessazione della convivenza – comproprietari dell'alloggio

I sottoscritti\* 1) \_\_\_\_\_

e

2) \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di rinunciare alla titolarità dell'alloggio

*(scegliere una delle due opzioni)*

1.  di essere separati legalmente dal \_\_\_\_\_ con

sentenza di separazione n. \_\_\_\_\_ del Tribunale di \_\_\_\_\_

omologa di separazione n. \_\_\_\_\_ del Tribunale di \_\_\_\_\_

2.  di aver effettuato l'accertamento della cessazione della convivenza il \_\_\_\_\_ presso il Comune di \_\_\_\_\_

ovvero

di aver cessato la convivenza a seguito di sentenza di affidamento dei figli n. \_\_\_\_\_ del Tribunale di \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

I dichiaranti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*N.B.:** la dichiarazione deve essere sottoscritta da entrambi i coniugi separati o conviventi cessati

**QUADRO G** **g) Successione ereditaria****DICHIARA**

**che** dell'alloggio oggetto della richiesta di vendita/locazione è a lui pervenuto per successione ereditaria da

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e deceduto/a il \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.

**che** unici e legittimi eredi sono:

Nominative	firma	documento di identità

**che** all'infuori dei predetti non esistono altre persone che, per legge, possano vantare diritti sull'eredità del de cuius;

**che** I suddetti coeredi intendono vendere/locare il suddetto alloggio e pertanto allegano alla presente dichiarazione delega al sottoscritto a presentare la richiesta di autorizzazione regionale.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**QUADRO H** **h) ricongiungimento del nucleo familiare****DICHIARA**

**che** il proprio coniuge/convivente è residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

**di** aver effettuato richiesta di variazione di residenza nel medesimo Comune in  
data \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

**QUADRO I**
 **i) necessità di dare o ricevere assistenza sanitaria ad un familiare con handicap con connotazioni di gravità**
**DICHIARA***(scegliere una delle due opzioni)*

1.  **di essere l'unico familiare**, che gartantisce l'assistenza al sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

affetto da disabilità con connotazione di gravità

 **di aver effettuato richiesta di cambio di abitazione/residenza presso il Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_**
**OVVERO**

2.  **di essere affetto da disabilità con connotazione di gravità**

 **di aver effettuato richiesta di cambio di abitazione/residenza presso il Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_**

presso il sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**unico familiare, che gartantisce l'assistenza**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_

La Direzione regionale competente provvederà ad effettuare i dovuti controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY** - ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003 e dell'art. 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e l'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) tutelano le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Pertanto si forniscono le seguenti informazioni:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO: I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO: I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

OBBLIGATORietà CONFERIMENTO DATI: la compilazione del modulo in tutte le sue parti è obbligatorio al fine dell'evasione dell'istanza.

AMBITO DI COMUNICAZIONE: I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile.

DIRITTI: In ogni momento, si potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di accesso, di rettifica, di aggiornamento, di integrazione o cancellazione dei dati. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Responsabile del trattamento:

Arch. Manuela Manetti Direttore Direzione Regionale per le Politiche Abitative e la Pianificazione Territoriale, Paesistica e Urbanistica - Via Capitan Bavastro, 108 - 00154 ROMA.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_