



# COMUNE DI FICULLE

Provincia di Terni

Via Castel Maggiore n. 1 – 05016 FICULLE (TR)

PI 00177610557 – CF 81001650555

tel. 0763-86031 – fax. 0763-86311

[www.comune.ficulle.tr.it](http://www.comune.ficulle.tr.it) - PEC. [comune.ficulle@postacert.umbria.it](mailto:comune.ficulle@postacert.umbria.it)

ALLEGATO N. 1

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni amministrative (art. 75) e penali (art. 76), disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, ed in tal caso ammonito, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità il possesso delle seguenti condizioni di disagio aggiuntive:

<b>Sezione 16</b>	<b>Ulteriori condizioni di disagio individuate dal Comune di Ficulle in applicazione dell'art. 31, 2° comma della legge regionale 28 novembre 2003 n. 28 e previste dell'art. 5 del regolamento comunale di edilizia residenziale pubblica approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 34 del 26/09/2014.</b>	
	a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	richiedenti che abbia la residenza ininterrotta nel Comune di Ficulle da più di 10 anni con riferimento alla data di pubblicazione del bando;
	b) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	nuclei familiari richiedenti nei quali siano presenti, alla data di pubblicazione del bando, uno o più figli fiscalmente a carico di età compresa tra i dieci ed i ventisei anni;
	c) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	nuclei familiari richiedenti che nei ventiquattro mesi antecedenti la data di pubblicazione del bando abbia perduto l'unica fonte di reddito, condizione perdurante alla data di pubblicazione del bando, per una delle seguenti cause: <input type="checkbox"/> c1) licenziamento, escluso quello per giustificato motivo soggettivo e per dimissione volontarie <input type="checkbox"/> c2) mancato rinnovo dei contratti a termine purché di durata non inferiore a sei <input type="checkbox"/> c3) cessazione di attività libero-professionale o di imprese registrate alla CCIA e aperte da almeno dodici mesi <input type="checkbox"/> c4) malattia grave ed invalidante di uno dei componenti il nucleo familiare che abbia comportato la necessità di far fronte a documentate spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza <input type="checkbox"/> c5) decesso del componente il nucleo familiare unico percettore del reddito
	d) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	nuclei familiari richiedenti composti esclusivamente da una persona di età compresa tra 36 (trentasei) e 64 (sessantaquattro) anni, rimasta sola a seguito di vedovanza, sentenza di separazione omologata o divorzio, per assenza di riferimenti parentali con i quali conviveva o per interruzione della convivenza more uxorio;
e) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	incidenza del canone di locazione sul reddito ISE superiore o uguale al 60%.	

N.B.: La condizione di disagio di cui al precedente punto b) non è cumulabile con i punteggi relativi all'art. 5, comma 1, lettera c) punto 3) del regolamento regionale 4 febbraio 2014, n. 1 (nuclei familiari con un solo genitore).

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Dichiarante

## Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, informato ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. , acconsente alla elaborazione dei dati personali da parte delle Amministrazioni pubbliche coinvolte (Comune, Regione Umbria, Stato) ai fini del procedimento amministrativo della presente istanza. Si autorizza pertanto i citati Enti a trattare, comunicare e diffondere i dati, anche con mezzi informativi, per finalità istituzionali e statistiche secondo le disposizioni e i limiti di legge.

**(NOTA BENE:** il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporta la decadenza dei benefici richiesti per l'impossibilità delle Amministrazioni pubbliche coinvolte di portare a compimento l'iter amministrativo dell'istanza)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_