



COMUNE DI FOSSA

Provincia di L'Aquila

Via Roma, 47

67020 FOSSA (AQ)

tel 0862751120

fax 0862751390

Spett.le **SINDACO**
DEL COMUNE DI FOSSA

Via Roma, 47

67020 FOSSA (AQ)

e-mail PEC: comunefossa@pec.it

○ **DOMANDA ASSEGNAZIONE MAP** ___ **40 MQ** ___ **50 MQ** ___ **70MQ**

○ **DOMANDA SPOSTAMENTO MAP** ___ **40 MQ** ___ **50 MQ** ___ **70MQ**

Il/La sottoscritt.....nat... a

il.....residente a

Via

C.F., recapito telefonico.....email.....

c h i e d e

a norma del relativo Bando in pubblicazione, come da Delibera di Consiglio Comunale di Fossa n. 20 del 28/07/2016 **l'assegnazione / lo spostamento** (barrare voce che non interessa) di un M.A.P. di mq. _____,(40, 50 o 70 mq compatibile con nucleo richiedente) realizzato nel Comune di Fossa, disponibile. All'uopo dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, si sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D. P.R. n. 445/2000 il possesso dei seguenti requisiti:

1. che la famiglia convivente/da costituire si compone di:

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA.....

RELAZIONE (indicare rapporto di parentela es. moglie, marito, figlio, convivente)

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA.....
RELAZIONE (indicare rapporto di parentela es. moglie, marito, figlio, convivente)

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA.....
RELAZIONE (indicare rapporto di parentela es. moglie, marito, figlio, convivente)

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA.....
RELAZIONE (indicare rapporto di parentela es. moglie, marito, figlio, convivente)

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE COMUNE DI RESIDENZA.....
RELAZIONE (indicare rapporto di parentela es. moglie, marito, figlio, convivente)

(colonna da compilare)

1. Composizione del nucleo familiare richiedente;	1 punto per ogni componente	n. componenti nucleo _____
2. Residenza del richiedente nel Comune di Fossa alla data del 06.04.2009;	15 punti	Si No
3. Residenza del richiedente nel Comune di Fossa successivamente al 6.4.2009	2 punti se residente da meno di 2 anni 4 punti se residente da meno di 4 anni 6 punti se residente da meno di 6 anni	Residente a Fossa dal _____
4. Stato attuale della propria abitazione principale se inagibile a seguito del Sisma,	5 punti	Abitazione principale inagibile Si No
5. Giovane coppia (età inferiore ai	5 punti	Età _____ Residente a Fossa _____

40 anni)	10 punti se almeno uno dei due componenti è residente a Fossa	Età ____ Residente a Fossa ____
6. Presenza nel nucleo familiare di persona sopra i 65 anni	2 punti per ogni componente	n. componenti over 65
7. Presenza di uno o più minori all'interno del nucleo familiare del richiedente	3 punti per ogni minore da 13 a 17 anni 6 punti per ogni minore da 7 a 12 anni 9 punti per ogni minore da 0 a 6 anni	Età figlio/a minore ____ Età figlio/a minore ____ Età figlio/a minore ____ Età figlio/a minore ____
8. Presenza nel nucleo familiare di persone diversamente abili con percentuale di invalidità non inferiore al 67 %	2 punti per ogni componente	n. componenti con invalidità non inf. al 67%
9. Reddito del nucleo familiare come da Attestazione ISEE	3 punti reddito nucleo fino a € 15.500,00 1 punto reddito nucleo da € 15.501,00 a € 25.000,00 0 punti reddito oltre € 25.000,00	Reddito Complessivo ISEE _____ €
10. Contratto di lavoro o Attività in proprio con sede nel Comune di Fossa	10 punti	Si No
11. Abitazione di proprietà inagibile o in Zona Rossa nel Comune di Fossa	10 punti	Si No
12. Il richiedente e/o un componente del nucleo del richiedente è stato beneficiario di contributo per la riparazione/ristrutturazione di immobile/i di proprietà	- 15 punti (penalità)	Si No

- Si allega tutta la documentazione probante come previsto da art. 4 e 5 del Regolamento

- Si dichiara di aver preso visione del Regolamento per la disciplina della assegnazione e degli affitti dei Moduli Abitativi Provvisori, approvato con Delibera di Consiglio Comunale n. 20 del 28/07/2016 e del relativo bando di assegnazione;
- Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e alla pubblicazione dei dati, per la redazione della graduatoria, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento;

_____, Li _____

Il/La Richiedente

Firma di tutti gli altri componenti maggiorenni del nucleo familiare richiedente il MAP

N.B.:

- 1) allegare copia fotostatica del documento di identità valido per ciascun firmatario
- 2) l'istanza, inserita in graduatoria, non deve essere ripresentata ad ogni bando, salvo la modifica dei requisiti e quindi dei punteggi assegnati.