ALLEGATO A

Al Responsabile dei Servizi Sociali
del Comune di Mozzanica

Il/la sottoscritto/a
(cognome)_____(nome)_____
nato/a a _____prov._____il _____
residente a Mozzanica (BG) in
Via_____
tel_____C.F._____
con la presente chiede che venga assegnato un alloggio destinato ad anziani di proprietà del Comune di Mozzanica:

- **A tal fine allega:**

☐ **Attestazione Indicatore Situazione Economica Equivalente**
☐ **Dichiarazione Sostitutiva Unica**
☐ **Fotocopia certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 (solo per le categorie di cui all'art. punto 3)**
☐ **Fotocopia del Certificato di Invalidità (se in possesso)**
☐ **Certificazione rilasciata dal Responsabile dell'Ufficio Tecnico Comunale di alloggio non adeguato e/o inagibile (solo se ne esiste la condizione)**

A tal fine dichiara:

- **Di essere residente a Mozzanica da_____**
- **Di non essere proprietario di immobile adeguato e/o agibile sia nel Comune di Mozzanica che in tutto il territorio della Regione Lombardia**
- **che il nucleo familiare oltre al richiedente è così composto:**

NOME	COGNOME	PARENTELA	INVALIDITA'

- **di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000)**

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE

_____

Informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante
I dati personali acquisiti con la richiesta:

- **sono forniti necessariamente per la domanda di assegnazione degli alloggi destinati ad anziani;**

- **sono raccolti dall'Ente ed utilizzati, anche con strumenti informatici, al solo fine di assegnare gli alloggi richiesti**
- **Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, all'Ente per verificare i dati che lo riguardano e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge.**

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Mozzanica.

ALLEGATO B

SCHEDA SOCIALE

DATI ANAGRAFICI

Nome e cognome_____

data e luogo di nascita_____

Comune di residenza_____**Prov**_____**C.A.P**_____

Indirizzo
_____**Tel**_____

Stato civile_____**Codice Fiscale** _____

Tessera Sanitaria_____**Medico Medicina Generale** _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

NOME	COGNOME	PARENTELA	INVALIDITA'

N° FIGLI.....
DI CUI RESIDENTI A MOZZANICA N._____
RESIDENTI IN ALTRI COMUNI N._____-

SEZIONE 1: CONDIZIONE ABITATIVA

1. Il richiedente occupa un alloggio:
☐ **in locazione**
☐ **a titolo completamente gratuito**

2. Scadenza del Contratto d'affitto entro un anno dalla pubblicazione del bando
☐ **si**
☐ **no**

3. Sfratto
☐ **si**
☐ **no**

SEZIONE 2: CONDIZIONE SOCIALE

4. CON CHI VIVE:

☐ **Solo**
☐ **Con il coniuge anch'esso eventuale occupante dell'appartamento**
☐ **con un fratello/sorella anch'esso/a eventuale occupante dell'appartamento richiesto**
☐ **con figlio/a portatore di handicap ai sensi della L. 104/92**
☐ **con nucleo familiare dal quale il richiedente ha necessità di staccarsi**
☐ **con altre persone (specificare)**_____

5. INVALIDITÀ:

☐ **si**
☐ **no**

Se l'anziano o uno degli anziani della coppia richiedente ha l'invalidità specifica e il grado:
☐ **100% con Indennità di Accompagnamento**
☐ **tra il 99% ed il 66%**
☐ **inferiore al 66%**

SEZIONE 4: SERVIZI FRUITI (non da diritto a punteggio)

☐ **S.A.D. Comunale**
☐ **A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata)**
☐**Altre forme di supporto (Volontari, Obiettori, Vicini,.....)**
(specificare)_____

Mozzanica, lì_____

L'ASSISTENTE SOCIALE

_____