

- di non essere titolare esso stesso o i membri del proprio nucleo familiare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su di un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare in uno dei Comuni dell'ambito territoriale dell'ASL 13;
- di non aver ottenuto, per sé e per gli altri membri del proprio nucleo familiare, l'assegnazione in proprietà o con patto di futura vendita di un alloggio costruito a totale carico o con il finanziamento agevolato, concessi in qualsiasi forma e luogo dello Stato o da altro Ente Pubblico;
- che il proprio stato di famiglia è quello indicato in precedenza nell'ambito della presente istanza;
- di possedere un reddito ISEE in corso di validità non superiore € 25.000,00 (ALLEGATO);
- di essere in regola con i versamenti all'erario comunale, sia di natura tributaria, sia di natura contrattuale.

Ai fini della attribuzione dei punteggi previsti dal bando il sottoscritto richiedente

DICHIARA

	Riservato al Comune				
<input type="checkbox"/> di essere residente nel Comune di Vicolungo dal	_____				
<input type="checkbox"/> di avere a proprio carico:					
<input type="checkbox"/> n. famigliari senza invalidità	_____				
<input type="checkbox"/> n. famigliari con invalidità compresa tra 71% e 80%	_____				
<input type="checkbox"/> n. famigliari con invalidità compresa tra 81% e 100%	_____				
<input type="checkbox"/> che le seguenti persone componenti il nucleo familiare hanno età compresa tra 0 e 18 anni:					
<input type="checkbox"/> _____, nata/o il	_____				
<input type="checkbox"/> _____, nata/o il	_____				
<input type="checkbox"/> _____, nata/o il	_____				
<input type="checkbox"/> di rientrare nei seguenti <u>casi particolari</u> per l'attribuzione di punteggio:					
<input type="checkbox"/> Punto 1) del bando	_____				
<input type="checkbox"/> Punto 2) del bando	_____				
<input type="checkbox"/> Punto 3) del bando	_____				
<input type="checkbox"/> Punto 4) del bando	_____				
ed allego a tal fine la documentazione relativa ai punti:					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4	
1	2	3	4		
	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> Totale				

Dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali riportati nel presente modello di domanda ai fini dell'espletamento del procedimento.

In fede.

Data,

.....
(Firma)