

**DOMANDA MINI ALLOGGI VIA NAZIONALE N. 79****PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL 28 NOVEMBRE 2025 ORE 12,00)*****Generalità dell'Interessato/a (soggetto per cui si chiede l'assegnazione)***

**Nome** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_ **M** ☐ **F** ☐  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che:

- firmando la documentazione si assume personalmente la responsabilità di quanto dichiarato, anche se qualcuno lo ha aiutato a compilare il modulo;
- le dichiarazioni saranno verificate prima dell'eventuale assegnazione e, se si dimostreranno false, il sottoscritto sarà escluso dalla graduatoria e potrebbe anche essere denunciato;
- le Pubbliche Amministrazioni e i loro dipendenti non sono responsabili degli atti emanati in conformità a dichiarazioni o di documenti contenenti elementi di falsità o non più rispondenti a verità.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**D I C H I A R A**

relativamente ai requisiti per l'assegnazione del mini alloggio (barrare la casella di riferimento):

- ☐ persona con disabilità ai sensi della Legge 104/1992 e ss.mm.ii.;
- ☐ altro tipo di invalidità (specificare) \_\_\_\_\_
- ☐ coppia di coniugi e/o conviventi, delle quali almeno uno sia persona con disabilità/invalidità;
- ☐ genitore con figlio/a disabile/invalido a carico;
- ☐ specificare il grado di disabilità/invalidità accertato \_\_\_\_\_ %

## 1) DI DISPORRE DI TUTTI I SEGUENTI REQUISITI OGGETTIVI:

- a) essere cittadino italiano, cittadino comunitario o cittadino straniero in possesso di carta di soggiorno o titolari di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;
- b) essere residente nel Comune di Rogno da almeno 10 anni;

**D I C H I A R A A L T R E S I '**

che sussistono in suo favore e nei confronti dell'altro componente del suo nucleo familiare i requisiti di cui alle lettere c), d), e) sottoindicati, che debbono permanere in costanza di rapporto:

- c) avere un valore ISEE ordinario, in corso di validità, del nucleo familiare del richiedente pari o inferiore ad €. 18.000,00;

- d) non essere proprietari e non avere altri diritti di godimento su un immobile sul territorio nazionale e/o all'estero adeguato alle esigenze del nucleo familiare o di essere proprietari di un immobile inadeguato;  
e) non essere già assegnatari di altro alloggio a canone agevolato/sociale.

**Generalità del 2 componente (eventuale) del nucleo familiare**

**Nome** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_ **M** ☐ **F** ☐  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ Stato Civile \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_ eventuale grado di disabilità/invalidità accertato \_\_\_\_\_ %

**NOTE da SEGNALARE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione:

1. Copia di un documento di identità valido;
2. Dichiarazione Sostitutiva unica in corso di validità all'atto di presentazione della domanda;
3. Attestazione ISEE in corso di validità all'atto di presentazione della domanda;
4. Copia della certificazione L. 104/92 e/o altra certificazione di invalidità;
5. Certificazione di valutazione delle abilità funzionali a cura del MMG (Medico di Medicina Generale) o altra valutazione elaborata da competenti commissioni UVG (Unità Valutativa Geriatrica) o equipollenti;

**IL/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente richiesta.**

Data, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Rogno saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Rogno.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo [www.comune.rogno.bg.it](http://www.comune.rogno.bg.it).

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

| DPO                     | P.IVA       | Via/Piazza            | CAP   | Comune | Nominativo del DPO |
|-------------------------|-------------|-----------------------|-------|--------|--------------------|
| Csc Cooperativa sociale | 01567260987 | Via PADRE MARCOLINI 7 | 25040 | CETO   | REDOLFI DANIELA    |