



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

40 anni)	<b>10 punti</b> 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	<b>2 punti</b> per ogni componente	n. componenti over 65
7. Presenza di uno o più minori all'interno del nucleo familiare del richiedente	<b>3 punti</b> per ogni minore da 13 a 17 anni <b>6 punti</b> per ogni minore da 7 a 12 anni <b>9 punti</b> 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 %	<b>2 punti</b> per ogni componente	n. componenti con invalidità non inf. al 67%
9. Reddito del nucleo familiare come da Attestazione ISEE	<b>3 punti</b> reddito nucleo fino a € 15.500,00 <b>1 punto</b> reddito nucleo da € 15.501,00 a € 25.000,00 <b>0 punti</b> reddito oltre € 25.000,00	Reddito Complessivo ISEE _____ €
10. Contratto di lavoro o Attività in proprio con sede nel Comune di Fossa	<b>10 punti</b>	Si No
11. Abitazione di proprietà inagibile o in Zona Rossa nel Comune di Fossa	<b>10 punti</b>	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	<b>- 15 punti</b> (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.