



REGIONE DEL VENETO

DELEGA PER IL CARICAMENTO DELLA DOMANDA DI BANDO E.R.P. NELLA PIATTAFORMA ERP DELLA REGIONE DEL VENETO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
documento di identità _____ n. _____

delega

a caricare per suo conto la domanda per la partecipazione al bando ERP del comune di:

Data _____

Luogo _____

IL DELEGANTE

**AUTOCERTIFICAZIONE
DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA**
(Art. 46, D. P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a nato/a a

il residente a via n.

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000

d i c h i a r o

❖ di essere nato/a a il

❖ di essere residente a via n.

❖ che lo stato di famiglia è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

.....
luogo

.....
data

.....
(Il/La dichiarante)

SE L'AUTOCERTIFICAZIONE VIENE PRESENTATA A UN PRIVATO firmare la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ente/Azienda ricevente ad effettuare controlli presso le Amministrazioni competenti, in merito alle dichiarazioni rese.

.....
(Firma del dichiarante)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato, e a questo unico scopo saranno utilizzati; la loro mancanza non consentirà il prosieguo dell'istruttoria che dovrà quindi essere conclusa senza provvedimento. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.



REGIONE DEL VENETO

AUTOCERTIFICAZIONE ANZIANITA' IN GRADUATORIA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

documento di identità _____ n. _____

dichiara

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

che negli ultimi 10 anni è stato collocato in una graduatoria definitiva ERP per anni _____

e precisamente:

anno	Graduatoria definitiva del comune di

Data _____

Luogo _____

IL DICHIARANTE

**AUTOCERTIFICAZIONE
DI RESIDENZA STORICA**
(Art. 46, D. P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a nato/a a

il residente a via n.....

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000

d i c h i a r o

◆ di essere nato/a a il.....

◆ di essere residente a via n.....

◆ di essere residente nel Veneto da almeno 5 anni, anche non consecutivi e calcolati negli ultimi 10 anni, con residenza storica nei seguenti Comuni:

COMUNE	Residenza dal/al	Tempo di residenza	Note

.....
luogo

.....
data

.....
(Il/La dichiarante)

SE L'AUTOCERTIFICAZIONE VIENE PRESENTATA A UN PRIVATO firmare la seguente dichiarazione:

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Ente/Azienda ricevente ad effettuare controlli presso le Amministrazioni competenti, in merito alle dichiarazioni rese.

.....
(Firma del dichiarante)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato, e a questo unico scopo saranno utilizzati; la loro mancanza non consentirà il prosieguo dell'istruttoria che dovrà quindi essere conclusa senza provvedimento. Presso il responsabile del procedimento sarà possibile chiedere notizia e ottenere copia della documentazione relativa all'acquisizione dei dati.



REGIONE DEL VENETO

DICHIARAZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
indirizzo _____
documento di identità _____ n. _____
intestatario del contratto di locazione n. _____ del _____ di anni _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
- di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, relativo ad un immobile non di edilizia residenziale pubblica non appartenente alle categorie A1, A8 e A9;
- di essere residente da almeno un anno, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

Dichiara altresì che l'impossibilità di provvedere al pagamento del canone di locazione previsto dal contratto di locazione in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è dovuta a (barrare una o più caselle):

	Perdita del lavoro per licenziamento
	Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro
	Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale
	Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
	Malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali
	Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
	Diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale
	Diminuzione della capacità reddituale anche per altri motivi sempreché siano connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dai Servizi Sociali
	Altro:

Data _____

IL DICHIARANTE

Si uniscono alla presente dichiarazione i seguenti ALLEGATI:

- attestazione di malattia grave o infortunio resa dal medico curante o dall'A.S.L. di appartenenza;
- dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, di avvenuto decesso di uno o più componenti il nucleo di famiglia percettori di reddito;
- documentazione attestante la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale, del concorrente e/o di uno o più componenti il suo nucleo di famiglia
- attestazione di licenziamento, di cassa integrazione ordinaria o straordinaria .



REGIONE DEL VENETO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI ASSEGNAZIONE ALLOGGI

DICHIARAZIONE DI VOLER CONTRARRE MATRIMONIO

Il sottoscritto dichiarante

Cognome	Nome	M/F
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov/Stato
Stato	Codice Fiscale	

e

Cognome	Nome	M/F
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov/Stato
Stato	Codice Fiscale	

consapevoli:

- che in caso di dichiarazione mendace saranno puniti ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato DPR 445/2000;
- che qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di tali dichiarazioni secondo quanto prescritto dall'art. 75 del succitato DPR 445/2000;
- di quanto stabilito in materia di raccolta dati per l'emanazione di provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96
- che il punteggio relativo alle giovani coppie viene assegnato purché la famiglia richiedente viva in coabitazione, occupi locali a titolo precario o, comunque, dimostri di non disporre di alcuna sistemazione abitativa adeguata da non oltre due anni ed ininterrottamente dalla data odierna

Dichiarano

(barrare la voce che interessa):

- ☐ . la propria volontà a contrarre matrimonio entro il _____ (entro un anno dalla data del bando)
- ☐ . la propria volontà a costituire un nucleo familiare entro il _____ (entro un anno dalla data del bando)
- ☐ . di convivere per motivi di reciproca assistenza alla data odierna e ininterrottamente dal _____

Data _____

I dichiaranti _____