



INADEGUATEZZA ALLOGGIO PER NUMERO CAMERE INSUFFICIENTI – specificare tipologia:

- gravidanza e nuove nascite dopo il sisma
- almeno un componente senza letto
- figli > 12 anni di sesso opposto nella stessa camera o figli > 25 anni nella stessa camera
- monocale con divano letto o letto singolo nel caso di aumento di nucleo o persona anziana
- altre ipotesi (specificare)

.....  
.....

AVVICINAMENTO

- alla scuola dei figli
- ai parenti (solo in caso di persone anziane, malate o in gravidanza)
- al luogo di lavoro/residenza

MOTIVI PERSONALI E FAMILIARI (specificare)

.....  
.....  
.....

Chiede, inoltre, che l'alloggio sia ubicato di preferenza nei seguenti Progetti CASE:

.....

o nei seguenti Progetti MAP: .....

Il/La sottoscritto/a, consapevole che, come da Del. G.C. n. 517 del 31/10/2014, **“non è consentito il cambio di alloggio assegnato qualora non si sia in regola con i pagamenti in merito ai canoni di compartecipazione, ai canoni di locazione e alle bollette per le utenze condominiali”** dichiara altresì:

- di essere in regola con il pagamento dei canoni di compartecipazione o di locazione, qualora dovuti
- di essere in regola con il pagamento delle utenze

Il/La sottoscritto/a, consapevole che, come da Del. G.C. n. 517 del 31/10/2014, **“non è consentito richiedere il cambio dell'alloggio assegnato qualora non sia trascorso almeno un anno dall'assegnazione dello stesso al nucleo familiare”** dichiara altresì:

- di aver avuto l'assegnazione dell'alloggio in data .....

L'Aquila, .....

FIRMA .....