

## ALLEGATO N.1 - condizioni di disagio aggiuntive - art. 8 Regolamento comunale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni amministrative (art. 75)  
e penali (art. 76), disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro  
in caso di dichiarazioni false o mendaci, ed in tal caso ammonito ai sensi degli artt. 46 e 47  
dello stesso D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità il possesso delle  
seguenti condizioni di disagio aggiuntive:

<b>Ulteriori condizioni di disagio individuate dal Comune di Umbertide in applicazione dell'art. 31, 2° comma della legge regionale 28 novembre 2003 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni e previste all'art. 8, del regolamento comunale di edilizia residenziale pubblica approvato con deliberazione del Consiglio Comunale N° 37 del 31/07/2023 Regolamento Comunale per l'assegnazione degli alloggi di Edilizia Residenziale Sociale Pubblica</b>	
<b>A)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nucleo familiare residente nel Comune di Umbertide da almeno 15 anni consecutivi alla data di emanazione del bando. <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 2</b></p>
<b>B)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nucleo familiare in cui l'unico percettore di reddito, nell'anno antecedente la data di emanazione del Bando di concorso, abbia perduto il lavoro a causa di una delle seguenti circostanze: <ul style="list-style-type: none"><li>• Licenziamento, <i>(escluso il licenziamento per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo, per mancato superamento del periodo di prova e le dimissioni volontarie non connesse a causa di crisi aziendale)</i>;</li><li>• termine del contratto di lavoro a tempo determinato;</li><li>• collocamento in mobilità o in cassa integrazione per più di tre mesi;</li><li>• sopravvenuta grave malattia invalidante <i>(opportunamente documentata)</i>;</li><li>• decesso del lavoratore.</li></ul> <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 2</b></p>
<b>C)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Donne sole o con figli a carico vittime di violenza in famiglia o di crimini domestici che abbiano intrapreso un percorso personalizzato espressamente documentato dai Servizi pubblici a ciò dedicati. <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 1</b></p>
<b>D)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Persona sola a seguito di separazione omologata, divorzio e disoccupata. <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 1</b></p>

<b>E)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nucleo familiare formato alla data di pubblicazione del bando da un'unica persona con più di 65 anni  <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 1</b></p>
<b>F)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Presenza nel nucleo familiare di una persona con grave disabilità motoria, certificata da struttura pubblica, che occupi un alloggio non accessibile per la presenza di barriere architettoniche non eliminabili.  <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 1</b></p>
<b>G)</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nucleo familiare residente in alloggio ubicato nel territorio comunale e dichiarato inagibile a seguito di calamità naturale e non titolare di diritti di proprietà, di usufrutto, di uso e di abitazione su immobili adeguati alle esigenze del nucleo familiare ubicati nel territorio regionale.  <p style="text-align: right;"><b>PUNTI 1</b></p>
<b>I punteggi di cui alle lettere A – G sono cumulabili tra loro sino al raggiungimento del punteggio massimo di 6 punti.</b>	

UMBERTIDE lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_