



# CITTÀ DI ORBASSANO

CITTÀ METROPOLITANA DI TORINO

III SETTORE URBANISTICA, CULTURA, SERVIZI AI CITTADINI E ALLE IMPRESE

UFFICIO CASA E ASSISTENZA

Via Molini n.1 – 10043 ORBASSANO (TO) – Tel. 011.9036267

P.E.C.: protocollo@pec.comune.orbassano.to.it - E-mail: casa@comune.orbassano.to.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
AL PROGETTO  
“CONDIVIDERE GLI SPAZI, INCLUDERE LE DIFFERENZE”  
PROMOSSO DAL COMUNE DI ORBASSANO E  
DALLA COOPERATIVA EDILIZIA GIUSEPPE DI VITTORIO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Sesso M F nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità

## DICHIARA

di essere residente:

- nel Comune di Orbassano (valutazione: punti 5)
- in uno dei seguenti Comuni facenti parte del C.I.diS. - Consorzio Intercomunale di servizi:

Beinasco, Bruino, Piossasco, Rivalta, Volvera (valutazione: punti 4.5)

Specificare il Comune di residenza \_\_\_\_\_

- nel Comune di Torino o in uno dei Comuni della provincia di Torino

(valutazione: punti 4)

Specificare il Comune di residenza \_\_\_\_\_

- in un Comune della Regione Piemonte, diverso dal Comune di Torino e da uno dei Comuni della provincia di Torino (valutazione: punti 3.5)

Specificare il Comune di residenza \_\_\_\_\_

- in un Comune del territorio nazionale, al di fuori della Regione Piemonte

(valutazione: punti 3)

Specificare il Comune di residenza \_\_\_\_\_

- che il nucleo anagrafico richiedente è composto da n. \_\_\_\_\_ persone:

	COGNOME E NOME CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA (*)	STATO CIVILE	% INVALIDITÀ <sup>1</sup>
1			RICHIEDENTE		
	C.F.				
2					
	C.F.				
3					
	C.F.				
4					
	C.F.				

(\*) Inserire le seguenti lettere:

- C se la persona indicata è il coniuge del richiedente
- F se la persona indicata è il figlio/a del richiedente
- A per altri gradi di parentela/legame .

<sup>1</sup> L'invalidità riconosciuta al richiedente deve essere pari o superiore all'80% ed attestare la mobilità in carrozzina.

Per i componenti del nucleo familiare che svolgono attività di lavoro dipendente, indicare di seguito il periodo di prestazione dell'attività lavorativa ed il datore di lavoro:

	PERIODO	DATORE DI LAVORO
1	dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____	
2	dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____	
3	dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____	
4	dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____	

di svolgere regolare attività di lavoro autonomo dal \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_;

di non aver mai fruito di contributi, per sé o per gli altri membri del proprio nucleo familiare, ai fini dell'assegnazione in proprietà o con patto di futura vendita, di un alloggio costruito a totale carico o con il concorso o il contributo o con il finanziamento agevolato, concessi in qualunque forma e in qualunque luogo, dallo Stato o da altro Ente Pubblico;

- di non essere titolare esso stesso o i membri del proprio nucleo familiare del diritto di proprietà, di usufrutto, di uso o di abitazione, su di un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, nell'ambito territoriale del Comune di Torino;
- di aver compiuto il settantesimo anno d'età;
- di essere dimissionario da una struttura sanitaria ospedaliera specializzata in mielolesioni, neurolesioni o patologie invalidanti ed in attesa del completamento di opere strutturali volte all'abbattimento di barriere architettoniche
- di fruire di un reddito familiare lordo per l'anno 2020 di €.(\*) \_\_\_\_\_, e dunque **non superiore ad € 29.477,00** (determinato ai sensi dell'art. 21 della legge 5.8.1978, n. 457) come di seguito evidenziato:

<b>REDDITO IMPONIBILE ANNO 2020</b>				
	<b>REDDITO DA LAVORO DIPENDENTE/ PENSIONE</b>	<b>REDDITO DA LAVORO AUTONOMO</b>	<b>ASSEGNI MANTENIMENTO/ RENDITE VITALIZIE</b>	<b>ALTRE FONTI DI REDDITO<sup>2</sup></b>
1				
2				
3				
4				
<b>TOTALI</b>	<b>A.</b>	<b>B.</b>	<b>C.</b>	<b>D.</b>

Totale A + B + C € \_\_\_\_\_

Detrazione € 516,46 x N. \_\_\_\_\_ figli a carico € \_\_\_\_\_

Detrazione del 40% (su reddito di lavoro dipendente o pensione) € \_\_\_\_\_

Reddito al netto delle detrazioni € \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Si terrà conto dei soli assegni percepiti per l'invalidità qualora questi costituiscano l'unico reddito del nucleo familiare.

Con la sottoscrizione della presente domanda, resa in forma di autocertificazione, il richiedente si assume ogni responsabilità circa la veridicità di quanto dichiarato.

Orbassano \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_