

<b>AMCPS</b>	<b>MODULO RICHIESTA OSPITALITÀ TEMPORANEA COABITAZIONE ERP</b>	Cod.	<b>MODQ-03-08</b>
		Rev.	<b>01</b>
		Data	<b>04/03/2024</b>

Spett.le  
**COMUNE DI VICENZA**  
c/o  
Valore Città AMCPS  
Viale S. Agostino 152  
36100 VICENZA

Vicenza, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: richiesta di autorizzazione per ospitalità temporanea/coabitazione in alloggio E.R.P. ai sensi dell'art. 40 L.R. 39/17**

Il/La sottoscritto/a assegnatario \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in un alloggio E.R.P. di proprietà Comunale sito in Vicenza, \_\_\_\_\_

chiede di essere autorizzato ad ospitare temporaneamente:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

REDDITO PERCEPITO  
NELL'ANNO \_\_\_\_\_

NATURA DEL REDDITO

SE STATO DI DISOCCUPAZIONE, CASALINGA,  
STUDENTE, ECC.: dal ... al....

1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

a norma dell'art. 40 della L.R. 39/17, per il seguente motivo:

€ assistenza domiciliare per condizioni di salute dell'assegnatario

€ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dichiara di essere a conoscenza che

- l'ospitalità potrà aver inizio solo dopo averne avuto l'autorizzazione dal Comune di Vicenza; a tal fine, **il sottoscritto si impegna a dare comunicazione ad AMCPS di inizio ospitalità entro le 72 ore dall'arrivo dell'ospite e che la mancata comunicazione entro tale termine comporta**

<b>AMCPS</b>	<b>MODULO RICHIESTA OSPITALITÀ TEMPORANEA COABITAZIONE ERP</b>	Cod.	<b>MODQ-03-08</b>
		Rev.	<b>01</b>
		Data	<b>04/03/2024</b>

**l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da un minimo di € 50,00 ad un massimo di € 150,00 per ciascun ospite;**

- l'ospitalità potrà essere autorizzata per un periodo limitato di tempo, fino ad un massimo di due anni;
- il canone di locazione sarà integrato da un'indennità di occupazione annua pari al 5% del reddito complessivo annuo lordo della persona ospitata, con un minimo di € 40,00;
- nel caso l'ospitalità sia dovuta ad assistenza domiciliare deve presentare la documentazione del rapporto di lavoro o impiego dell'ospite ed in tal caso non verrà applicata alcune indennità di occupazione;
- gli ospiti non acquistano la qualifica di assegnatari, né alcun diritto al subentro nel contratto di locazione;
- in caso di abbandono dell'alloggio o di decesso dell'assegnatario gli ospiti dovranno lasciare libero l'alloggio;
- gli ospiti sono tenuti a rispettare le norme di civile convivenza ed il regolamento di condominio vigente;
- l'ospitalità può essere soggetta a revoca per gravi motivi

dichiara inoltre, ai fini della permanenza nell'assegnazione,

**1) che l'alloggio è attualmente occupato dalle seguenti persone:**

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	
5. _____	
6. _____	

**2) che sé stesso e tutti i componenti del nucleo familiare sopra riportato non occupano senza titolo un alloggio di E.R.P e sono in possesso dei requisiti previsti dall'art. 25 della Legge Regionale n. 39/2017, art. 25.**

Il sottoscritto inoltre dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 del Regolamento U.E. 679/2016 - GDPR, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

	<b>MODULO RICHIESTA OSPITALITÀ TEMPORANEA COABITAZIONE ERP</b>	Cod.	<b>MODQ-03-08</b>
		Rev.	<b>01</b>
		Data	<b>04/03/2024</b>

Consapevole della responsabilità civile e penale per dichiarazione mendaci e falsità in atti, ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, dichiaro che le notizie fornite rispondono a verità. Sono a conoscenza che l'ente gestore è tenuto a controllare le veridicità delle dichiarazioni e che in caso di dichiarazioni false o parzialmente veritiere, l'assegnatario può subire una denuncia penale e decadere da eventuali benefici indebitamente ottenuti.

Letto, confermato, sottoscritto.

Il dichiarante \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'Art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.*

**Identità del dichiarante accertata mediante acquisizione di copia fotostatica di un documento d'identità o riconoscimento esibito.**

L'addetto Valore Città AMCPS

\_\_\_\_\_