



# Comunità della Valle di Cembra

Legge provinciale 18 giugno 1990, n. 16

Interventi di edilizia abitativa a favore delle persone anziane

## ISTANZA

Il sottoscritto/a

### Richiedente

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
(Cognome di nascita) (Nome)

nato/a il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di: \_\_\_\_\_  
(giorno) (mese) (anno) (sigla)

residente nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di: \_\_\_\_\_  
(sigla)

c.a.p. | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | via, piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

#### A. PERSONA ANZIANA:

- ultrasessantacinquenne
- persona affetta da disabilità connesse a processi di invecchiamento

#### B. PERSONA CHE COMPRENDE O INTENDE INCLUDERE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE:

- ultrasessantacinquenne
- persona affetta da disabilità connesse a processi di invecchiamento

Dati anagrafici della persona che comprende o intende includere nel proprio nucleo familiare:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### fa presente

a Codesto Spettabile Ente la necessità di effettuare, per l'abitazione sita nel Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ sulla quale vanta un diritto di proprietà e/o diritto reale di godimento,

un intervento di:

- manutenzione straordinaria
- risanamento e ristrutturazione
- sussidi

e chiede l'accertamento medico/sociale/tecnico ai sensi dell'art. 6, comma 2 della L.P. 16/1990.

# INFORMAZIONI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE, ALLA SITUAZIONE ANAGRAFICA, ECONOMICO/REDDITUALE DEL RICHIEDENTE E ALLE CONDIZIONI ABITATIVE DELL'ALLOGGIO OGGETTO DI INTERVENTO

## Nucleo familiare

Il nucleo familiare che andrà ad occupare l'alloggio da risanare sarà composto da n. \_\_\_\_\_ persone

Descrizione del nucleo compreso il richiedente:

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
(Cognome di nascita) (Nome)

nato/a il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di: \_\_\_\_\_  
(giorno) (mese) (anno) (in caso di stranieri ovvero emigrati trentini indicare lo Stato di nascita) (sigla)

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
(Cognome di nascita) (Nome)

nato/a il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di: \_\_\_\_\_  
(giorno) (mese) (anno) (in caso di stranieri ovvero emigrati trentini indicare lo Stato di nascita) (sigla)

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
(Cognome di nascita) (Nome)

nato/a il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di: \_\_\_\_\_  
(giorno) (mese) (anno) (in caso di stranieri ovvero emigrati trentini indicare lo Stato di nascita) (sigla)

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

| \_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_ |  
(Cognome di nascita) (Nome)

nato/a il | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | nel Comune di: \_\_\_\_\_ Provincia di: \_\_\_\_\_  
(giorno) (mese) (anno) (in caso di stranieri ovvero emigrati trentini indicare lo Stato di nascita) (sigla)

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## Residenza anagrafica

di **essere residente** in provincia di Trento

dalla nascita o dal dal | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

nel caso di ulteriori periodi di residenza in provincia di Trento oltre a  
quello sopra indicato, ai soli fini dell'attribuzione di punteggio in  
graduatoria, di **essere stato residente** in provincia di Trento

nel Comune di

per complessivi anni: | \_\_\_\_ |

nel Comune di

(specificare il Comune )

nel Comune di

\_\_\_\_\_

che il coniuge

è **residente** in provincia di Trento

dalla nascita o dal dal | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

nel caso di ulteriori periodi di residenza in provincia di Trento oltre a  
quello sopra indicato, ai soli fini dell'attribuzione di punteggio in  
graduatoria, di **essere stato residente** in provincia di Trento

nel Comune di

per complessivi anni: | \_\_\_\_ |

nel Comune di

(specificare il Comune )

nel Comune di

\_\_\_\_\_

## **Indicatore della Condizione Economica Familiare - I.C.E.F. (vedi dichiarazione I.C.E.F.)**

il nucleo familiare che andrà ad occupare l'alloggio oggetto d'intervento ha un indicatore I.C.E.F. pari a

\_\_\_\_\_ (indicatore ICEF)

### **Condizioni abitative dell'alloggio oggetto di intervento**

L'alloggio oggetto di intervento è:

- ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- individuato nella p.ed. \_\_\_\_\_ p.m. \_\_\_\_\_ P.T. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_
- situato in zona svantaggiata     SI     NO
- normale     mediocre     scadente     inabitabile

### **Titolarità di altri diritti reali su immobili destinati a fini abitativi**

Titolare del diritto: \_\_\_\_\_ Quota di possesso: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Dati catastali:

nella p.ed. \_\_\_\_\_ p.m. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ rendita catastale \_\_\_\_\_

nella p.ed. \_\_\_\_\_ p.m. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ rendita catastale \_\_\_\_\_

Titolare del diritto: \_\_\_\_\_ Quota di possesso: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Dati catastali:

nella p.ed. \_\_\_\_\_ p.m. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ rendita catastale \_\_\_\_\_

nella p.ed. \_\_\_\_\_ p.m. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ rendita catastale \_\_\_\_\_

### **Atri contributi**

- di non aver ottenuto altri contributi
- di aver ottenuto altri contributi sulla L.P. 16/1990
- di aver ottenuto altri contributi sulla legge provinciale \_\_\_\_\_

#### **Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 (art. 13)**

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale è stata presentata la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è Comunità della Valle di Cembra;
- responsabile del trattamento è il Segretario Generale della Comunità della Valle di Cembra;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art .7 del D.Lgs.196/2003

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma del/i dichiarante/i: \_\_\_\_\_

### **Si chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:**

Via, Piazza \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_ c.a.p. |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
(sigla)

**Si allega:**

- l'attestazione dell'indicatore ICEF del nucleo familiare del richiedente comprensiva della dichiarazione ICEF