

**Riservato all'Ufficio:**

Codice Immob. ....Sup.Conv.mq.....  
vani.....Fg.....Part.....sub.....Cat.....Cl.....  
R.C.....Abitabilità.....

Superf.  Conforme/n.f.  non conforme/n.f.:  
45+9=54mq.max2/p. 60+12=72mq.max4/p.-70+15=90mq.max5/p96+19=114mq.max6/p)  
 Debito -  Credito: Euro..... al .....  
 Decorr.Contr. .... Decad.....  
 S.T.....  Accert..... Allont.....

Richiesta di acquisto alloggio.....  
L'Istruttore Il Responsabile

Pescara, .....

ALL'A.T.E.R. Pescara  
UFFICIO CONTRATTI  
VIA GENOVA, 53  
65122 - P E S C A R A

**OGGETTO: Richiesta Ampliamento Nucleo Familiare - UTENTE N°.....**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... (Prov.....) il.....

Stato Civile: ..... Tel.....

residente nell'alloggio popolare sito in..... Via.....

N.....Piano.....Sc.....Int.....

Ai sensi dell'art. 16 L.R. 25.10.1996 N. 96

**C H I E D E  
L'AMPLIAMENTO DEL NUCLEO FAMILIARE**

pertanto, **consapevole delle sanzioni penali** previste dall'art 76 T.U. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,

***DICHIARA CHE:***

- La presente richiesta è dovuta per i seguenti motivi: (barrare la casella corrispondente):
  - salute dell'assegnatario/a
  - mutua solidarietà ed assistenza economica
  - altro .....

- Le persone per le quali viene richiesto l'Ampliamento del nucleo familiare sono le seguenti:

COGNOME E NOME	PARENTELA (1)	STATO CIVILE	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	ATTUALMENTE RESIDENTE IN

(1) Grado di parentela con l'assegnatario/a

- Per il mutamento della situazione anagrafica il reddito del nuovo nucleo familiare relativi all'anno \_\_\_\_ (\*) è il seguente e che, pertanto, è stato richiesto all'Ufficio Inquilinato A.T.E.R. il ricalcolo del canone di locazione in data .....

COGNOME E NOME	LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI (E/O MOBILITÀ CIG, ASSEGNO MANT.CONIUGE,)	PENSIONE	LAVORO AUTONOMO	REDDITI DI TERRENI E/O FABBRICATI	DATA FINE LAVORO o ATTIVITA'	INVALID. 100% P=PERMANENTE R=RIVEDIBILE	<input type="checkbox"/> Trasferito dal <input type="checkbox"/> Deceduto il <input type="checkbox"/> Nuovo inq. dal
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /

Dichiara altresì, per se e per gli altri componenti, la non possidenza per l'anno sopraindicato di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su di un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

**DOCUMENTI ALLEGATI:**

- Certificazione A.U.S.L. dell'assegnatario/a dell'alloggio attestante l'invalidità civile 100% aggiornata alla data di presentazione della domanda
- Per i nuovi residenti: Sentenza di Separazione Omologata dal Giudice del Tribunale / Sentenza di divorzio
- Per i nuovi residenti di provenienza estera: Copia permesso di soggiorno non scaduto
- Per i nuovi residenti tutti i redditi posseduti alla data dell'inizio della residenza nell'alloggio ATER, sia da lavoro (autonomo,dipendente,pensione, ecc.) che da fabbricati/terreni;
- Per i nuovi residenti oltre il 3° grado di parentela: versamento di Euro 36,30 per diritti Amministrativi.
- Fotocopia carta d'identità e codice fiscale

**L'Assegnatario  
(firma leggibile)**

**Nuovo/I Componente/I Il Nucleo  
Familiare  
(firma leggibile)**

(L'apposizione della firma è valida anche ai sensi del D.Lgs 196/2003 per il consenso al trattamento dei dati personali)

**PER COLORO CHE SONO IMPOSSIBILITATI A FIRMARE**

firma 1° Teste \_\_\_\_\_ firma 2° Teste \_\_\_\_\_

- Ai sensi della Legge 675/96 i dichiaranti e firmatari della presente domanda, parimenti autorizzano ad usare i dati forniti per i procedimenti di propria competenza e potranno richiedere informazioni relative a tali dati e richiederne la modifica

Pescara, lì.....

(\*) Indicare anno riferimento ultima richiesta documentazione reddituale