All’Ufficio Protocollo

Comune Pieve Torina

**OGGETTO: ISTANZA PER ASSEGNAZIONE SAE LOCALITA’ …………………………..**

Il sottoscritto……………………………………. Nato a ………………………....…il………………………….. e

Residente ………………………..……….in ……………….…………………………cell…………………………..…

**Dichiara ai sensi del D.P.R 445/2000:**

Di appartenere a una delle seguenti categorie (barrare la scelta):

1. Nuclei familiari residenti che percepiscono contributo autonoma sistemazione CAS;
2. Nuclei familiari residenti destinatari di ordinanza di sgombero dell’immobile per l’avvio dei lavori di ripristino agibilità;
3. Nuclei familiari già assegnatari di SAE le cui dimensioni non risultino più idonee a seguito dell’aumento del numero dei componenti causa mutate esigenze sanitarie certificate da ASUR;
4. Nuclei familiari provenienti da altro comune che percepiscono il CAS;
5. Nuclei familiari già assegnatari di SAE che a causa di comprovate necessità si trasferiscono in altro comune (mobilità verso altro comune);

Di appartenere a una delle seguenti categorie (barrare la scelta):

1. Nuclei familiari con figli iscritti e frequentanti le scuole site nel territorio non proprietari di immobili nel territorio comunale e/o comuni limitrofi che si impegnino a trasferire la residenza presso il comune di ubicazione SAE entro 30 giorni dalla data di assegnazione;
2. Nuclei familiari formati da giovani coppie (sotto i 40 anni) con almeno un componente già residente o stabilmente dimorante nel comune di ubicazione delle SAE non proprietari di immobili agibili nel territorio comunale e/o nei comuni limitrofi, che intendano costituire un nucleo autonomo e che si impegnino a trasferire la residenza presso il comune entro 30 giorni dalla data di assegnazione SAE;
3. Nuclei familiari residenti o stabilmente dimoranti presso il comune di ubicazione delle SAE per i quali il comune abbia accertato una condizione di bisogno a livello sociale ed economico;
4. Nucleo familiari che si impegnino a trasferire la residenza presso il comune entro 30 giorni dalla data di assegnazione SAE;
5. Nuclei familiari provenienti da altro comune che non usufruiscono di forme di assistenza emergenziale;

Il richiedente……………………………………………………………………..…….. data…………………………………..

**Allegare documento di identità in corso di validità.**