



# COMUNE DI SPINO D'ADDA

PROVINCIA DI CREMONA  
Partita IVA 00356340190 - C.F. 82003090196

## SETTORE SERVIZI SOCIALI, ISTRUZIONE E CULTURA

26016 – P.zza XXV Aprile 2 –  
Tel. 0373 988134 – Fax 0373 980634

E-mail ordinaria: [servizisociali@comune.spinodadda.cr.it](mailto:servizisociali@comune.spinodadda.cr.it)

Pec: [comune.spinodadda@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.spinodadda@pec.regione.lombardia.it)

Sito internet: [www.comune.spinodadda.gov.it](http://www.comune.spinodadda.gov.it)

Prot. n. 2523

Spino d'Adda, 09.03.2021

### **BANDO ANNUALE PER L'ASSEGNAZIONE DI APPARTAMENTI PRESSO IL CENTRO SOCIALE COMUNALE**

E' INDETTO UN CONCORSO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA.  
GLI APPARTAMENTI CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI SARANNO ASSEGNATI IN  
LOCAZIONE IN BASE ALLA LORO TIPOLOGIA COME PREVISTO DAL VIGENTE  
REGOLAMENTO.

### **I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE SONO APERTI DAL 15 MARZO 2021 AL 31 MAGGIO 2021**

**LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO LE ORE  
12,00 DEL SUDETTO TERMINE.**

#### **REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO:**

1. Residenza nel Comune di Spino d'Adda da almeno otto anni;
2. Età minima 65 anni da compiersi entro l'anno. Nel caso di nucleo familiare, almeno uno dei componenti dovrà superare i 65 anni di età;
3. Il nucleo familiare del pensionato/a non potrà essere formato da più di quattro componenti, secondo le risultanze dei registri dello stato civile di questo Comune; costoro devono essere conviventi con il medesimo/a da oltre due anni;
4. Attestazione ISEE del nucleo familiare intenzionato al trasferimento presso il Centro Sociale non superiore a €. 8.200,00 redatto dal CAF (redditi 2019);
5. Non titolarità del diritto di proprietà o di usufrutto di abitazione o di parte di essa nel Comune di Spino d'Adda e/o in qualsiasi caso altra località del territorio nazionale;
6. Non risultare assegnatari in proprietà o in godimento o con patto di futura vendita di un alloggio costruito a tale carico o con concorso o con il contributo o con il finanziamento agevolato, in qualunque forma concessi, dallo Stato o da altro Ente pubblico;
7. I figli dei richiedenti non devono possedere un alloggio o parte di esso oltre quello ove risiedono;
8. Nei casi in cui un partecipante presenti un certificato di invalidità totale, deve rivolgersi obbligatoriamente ad una struttura pubblica specializzata in geriatria, che accerti la sussistenza o meno del requisito dell'autosufficienza. Sono esclusi i titolari di accompagnamento. Tale documentazione è a carico del richiedente.

I requisiti devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente bando.

Per il ritiro dei moduli di domanda e per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio "Servizi Sociali" del Comune negli orari di apertura al pubblico.

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI  
ISTRUZIONE CULTURA

A.S. DOTT.SSA MACCALLI BARBARA

## **ALLA DOMANDA SI DEVONO ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:**

1. Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente dei facenti parte del nucleo familiare e dei figli anche non residenti nel Comune di Spino d'Adda.
2. Autocertificazione degli anni di residenza del richiedente nel Comune di Spino d'Adda. (Allegato A)
3. Autocertificazione dell'età del richiedente e di tutti i membri coabitanti. Il nucleo familiare del pensionato/a che presenta richiesta non potrà essere formato da più di quattro componenti, secondo le risultanze dei registri dello stato civile di questo Comune. Costoro devono essere conviventi con il medesimo/a da oltre due anni. (Allegato B)
4. Attestazione ISEE (redditi 2019) con la DSU del nucleo familiare intenzionato al trasferimento presso il Centro Sociale. Tale certificazione verrà rilasciata gratuitamente dal CAF convenzionato col Comune.
5. Copia modulo OBIS M dell'anno 2021 di tutti i componenti del nucleo familiare.
6. Dichiarazione da parte del richiedente che non è titolare di diritto di proprietà o di usufrutto di abitazione o di parte di essa nel Comune di Spino d'Adda e/o in qualsiasi altra località del territorio nazionale. Di non essere assegnatari in proprietà o in godimento o con patto di futura vendita di un alloggio costruito a tale carico o con concorso o con il contributo o con il finanziamento agevolato, in qualunque forma concessi, dallo stato di altro Ente pubblico. (Allegato C)
7. Dichiarazione che i figli del richiedente non hanno altre proprietà oltre quella in cui abitano. (Allegato D)
8. Copia del certificato di invalidità. Se viene certificata invalidità totale il richiedente deve rivolgersi obbligatoriamente ad una struttura pubblica specializzata in geriatria, che accerti la sussistenza o meno del requisito dell'autosufficienza. Tale documentazione è a carico del richiedente.
9. Dichiarazione di disponibilità al trasferimento in caso di necessità in un appartamento adeguato al numero di componenti del nucleo familiare. (Allegato E)

Spett. le

AMMINISTRAZIONE COMUNALE

Spino d'Adda

Spino d'Adda,

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA PER L'ASSEGNAZIONE DI  
UN ALLOGGIO PRESSO IL CENTRO SOCIALE

CORDIALI SALUTI

FIRMA

**Informativa ex art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Tutela delle  
persone di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali". I dati sopra  
riportati sono prescritti dalle disposizioni del procedimento per il quale sono  
richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

RESIDENTE IN VIA .....

**DICHIARA**

DI ESSERE RESIDENTE PRESSO IL COMUNE DI SPINO D'ADDA  
DALL'ANNO .....

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

Spino d'Adda,

Firma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

RESIDENTE IN VIA .....

DATA DI NASCITA .....

**Dichiaro che il nucleo familiare sotto elencato convive con me da oltre due anni**

**COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE:**

**VIVO SOLO/A**

**CONIUGE/CONVIVENTE**

NOME E COGNOME .....

DATA DI NASCITA .....

**FIGLIO/FIGLIA**

NOME E COGNOME .....

DATA DI NASCITA .....

**FIGLIO/FIGLIA**

NOME E COGNOME .....

DATA DI NASCITA .....

**ALTRO COMPONENTE (specificare)**

NOME E COGNOME .....

DATA DI NASCITA .....

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

Spino d'Adda,

Firma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

RESIDENTE IN VIA .....

**DICHIARA**

**DI NON ESSERE TITOLARE DI DIRITTO DI PROPRIETA' O DI USUFRUTTO DI ABITAZIONE O DI PARTE DI ESSA NEL COMUNE DI SPINO D'ADDA E/O IN QUALSIASI ALTRA LOCALITA' DEL TERRITORIO NAZIONALE.**

**DI NON ESSERE ASSEGNATARIO IN PROPRIETA' O IN GODIMENTO O CON PATTO DI FUTURA VENDITA DI UN ALLOGGIO COSTRUITO A TALE CARICO O CON CONCORSO O CON IL CONTRIBUTO O CON IL FINANZIAMENTO AGEVOLATO, IN QUALUNQUE FORMA CONCESSI, DALLO STATO DI ALTRO ENTE PUBBLICO.**

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

Spino d'Adda,

Firma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

RESIDENTE IN VIA .....

**DICHIARA**

**CHE I MIEI FIGLI NON HANNO ALTRE PROPRIETA' OLTRE QUELLA  
IN CUI ABITANO.**

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

Spino d'Adda,

Firma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

RESIDENTE IN VIA .....

**DICHIARA**

**CHE NEL CASO IN CUI MI VENGA ASSEGNATO UN APPARTAMENTO PIU' GRANDE RISPETTO ALLE NECESSITA' DEL MIO NUCLEO FAMILIARE SONO DISPONIBILE AD UN SUCCESSIVO CAMBIO DI ALLOGGIO.**

Spino d'Adda,

Firma