

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

**NB. Al modello anagrafico-reddituale è obbligatorio allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento dell'assegnatario in corso di validità.**

Per ogni componente percettore di reddito, va riportato il reddito percepito nell'anno 2011 risultante dalla dichiarazione dei redditi presentata nel 2012, tenendo presente di indicare le diverse fonti di reddito secondo le distinzioni richieste sul questionario.



Nel caso di: <b>DISOCCUPAZIONE</b>	È necessario presentare per ogni soggetto disoccupato <b>certificato storico del Centro per l'Impiego</b> .
Nel caso di: <b>REDDITI NON CONSOLIDATI</b> (che non saranno inclusi nel reddito complessivo, ma devono essere dichiarati)	Si considerano <b>redditi non consolidati</b> i redditi prodotti dal lavoro dei figli maggiorenni, facenti parte del nucleo familiare che non si riproducano in modo continuativo per oltre 2 anni ( <i>in questo caso è necessario produrre dichiarazione sostitutiva che comprovi il periodo di lavoro</i> ).
Nel caso di: <b>DECESSO</b> di un componente del nucleo familiare	E' necessario indicare i dati nel modello, riportando la dicitura "deceduto" e la data del decesso; qualora si trattasse di decesso dell'assegnatario DOVRA' ESSERE PRODOTTA RICHIESTA DI VOLTURAZIONE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE
Nel caso di: <b>INVALIDITA'</b>	<b>Solo</b> per invalidità al 100% dell'assegnatario o di un componente del nucleo familiare, è necessario <b>allegare certificato medico in corso di validità, rilasciato dalla A.S.L.</b> Indicare l'importo dell'accompagnamento <b>che non sarà inclusa nel reddito ma va dichiarato e indicare se tale invalidità è PERMANENTE (P) o RIVEDIBILE (R)</b>
Nel caso di: <b>CAMBI DI RESIDENZA</b>	Per i soggetti non facenti più parte del nucleo familiare è necessario allegare la documentazione che ne comprovi l'allontanamento.
Nel caso di: <b>AMPLIAMENTO DEL NUCLEO FAMILIARE</b>	Deve essere specificato se è stata prodotta domanda di "AMPLIAMENTO" e documentare la situazione anagrafico-reddituale.
Nel caso di: <b>SEPARAZIONE LEGALE</b>	In caso di assegnazione dell'alloggio al coniuge convivente da parte del Giudice, dovrà essere allegata copia della sentenza di omologa della separazione, indicando l'importo annuale dell'assegno di mantenimento percepito, e dovrà essere prodotta la <b>DOMANDA DI VOLTURAZIONE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE</b>
Nel caso di: <b>SUSSIDIO ECONOMICO</b> o di <b>SOSTENTAMENTO</b>	Nel caso si percepisca sussidio economico o di sostentamento, è necessario indicare l'importo sul modello.

### INFINE E' NECESSARIO PRECISARE CHE:

PER GLI ASSEGNATARI CHE NON PRESENTERANNO LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE LA PRESENTERANNO INCOMPLETA O INATTENDIBILE, SARÀ APPLICATO IL CANONE MAGGIORATO DEL 150% (ex art. 22, 3° comma L.R. 96/96) E, SI PROVVEDERÀ D'UFFICIO ALLA VERIFICA.

Spazio riservato agli incaricati ATER

Data Ritiro \_\_\_\_\_

Operatore \_\_\_\_\_

Data Inserimento \_\_\_\_\_

Operatore \_\_\_\_\_

## MODELLO ANAGRAFICO - REDDITUALE

COGNOME E NOME dell'Assegnatario \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

COMUNE di \_\_\_\_\_ Recapito Tel. \* \_\_\_\_\_

**\* SI INVITA AD INDICARE UN RECAPITO TELEFONICO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI URGENTI**  
Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni o uso di atti falsi sotto la propria responsabilità, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del citato D.P.R.

### DICHIARA

che nell'anno **2011** né il sottoscritto né i componenti del nucleo familiare e/o occupanti l'alloggio, hanno percepito altri redditi oltre quelli dichiarati.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

(D.Lgs. 196 del 30/06/2003)

Il sottoscritto, autorizza l'Ater o Azienda incaricata dalla stessa, al trattamento dei dati personali e sensibili propri e dei componenti il nucleo familiare e/o occupanti l'alloggio ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**IL PRESENTE MODULO POTRÀ ESSERE SCARICATO DAL SITO DELL' A.T.E.R [www.aterchieti.it](http://www.aterchieti.it) ALLA SEZIONE MODULISTICA; SI PRECISA TUTTAVIA CHE NON SI ACCETTANO I MODELLI INVIATI TRAMITE E-MAIL**

### **L' U.R.P per il ritiro della documentazione rispetterà il seguente orario:**

**Lunedì – Mercoledì - Venerdì: 09.00 – 13.00**

**Martedì – Giovedì: 09.00 - 13.00 e 15.30 – 17.30**

ATER CHIETI Via S. Olivieri 59, CHIETI Tel. 0871/35991 – Num.Verde 800028128 - Fax 0871/331637

ATER ORTONA P.zza della Repubblica 12 ORTONA **Martedì e Giovedì: 09.00 - 12.00**

Indirizzo e-mail: [l.ferrara@aterchieti.it](mailto:l.ferrara@aterchieti.it) – [d.finamore@aterchieti.it](mailto:d.finamore@aterchieti.it) ( SOLO PER INFORMAZIONI )

Sito web [www.aterchieti.it](http://www.aterchieti.it)

L'assegnatario potrà decidere se produrre la documentazione fiscale dell'anno 2011, o rendere con il presente modello, dichiarazione sostitutiva di notorietà a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 /12/2000 n. 445

N.	NUCLEO FAMILIARE	COMUNE E DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA	SITUAZIONE RELATIVA AI REDDITI 2011									
				INVALIDITA' SOLO AL 100% P Permanente R Rivedibile	PENSIONE DI INVALIDITA' CIVILE O ACCOMPAGNAMENTO	REDDITI DA PENSIONE e/o REVERSIBILITA'	RAGIONE SOCIALE ( solo per lavoro dipendente autocertificato )	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	REDDITI DA LAVORO AUTONOMO	REDDITI NON CONSOLIDATI	ASSEGNO DI MANTENIMENTO	REDDITI DA FABBRICATI - TERRENI	UTENTI PRIVI DI REDDITO
1	Cognome	Comune	Assegnatario	P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								
2	Cognome	Comune		P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								
3	Cognome	Comune		P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								
4	Cognome	Comune		P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								
5	Cognome	Comune		P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								
6	Cognome	Comune		P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								
7	Cognome	Comune		P <input type="checkbox"/>	Invalidità civile € _____	€ _____	_____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	Disoccupazione <input type="checkbox"/>
	Nome	Data		R <input type="checkbox"/>	Accompagnamento € _____								

**MODELLO DA COMPILARE SOLO PER I POSSESSORI DI REDDITI DA TERRENI E/O FABBRICATI**

NOMINATIVO PROPRIETARIO _____ QUOTA DI POSSESSO _____		COMUNE DI UBICAZIONE _____	RENDITA CATASTALE	CATEGORIA CATASTALE	FOGLIO CATASTALE	S U B	SUPERFICIE M.Q.
NOMINATIVO PROPRIETARIO _____ QUOTA DI POSSESSO _____		COMUNE DI UBICAZIONE _____	_____	_____	_____	_____	_____
NOMINATIVO PROPRIETARIO _____ QUOTA DI POSSESSO _____		COMUNE DI UBICAZIONE _____	_____	_____	_____	_____	_____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali di cui al DPR 28/12/2000 N. 445 art. 76, dichiara che le informazioni contenute nel presente modello, corrispondono ai dati presentati agli Uffici Fiscali.

**LE INFORMAZIONI INDICATE SUL PRESENTE MODELLO SARANNO OGGETTO DI INDAGINE E CONTROLLO A CAMPIONE** ( Ex Art. 71 del D.P.R. 445/2000 con tutte le conseguenze sanzionatorie previste )

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_