

<b>RICHIESTA DI VOLTURA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE AI SENSI DELL'ART.19 L.R. N.24/2007 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI</b>			
Mod. 06-09	Pag. 1 di 1	rev. 01	Data rev.: 29-10-2019

Spett.le A.T.E.R. Potenza  
Via Manhes n. 33  
85100 Potenza

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
conduttore dell'alloggio di proprietà di codesta Azienda sito nel comune di \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, cod. contratto \_\_\_\_\_,  
a seguito di:  abbandono volontario,  decesso,  separazione giudiziale,  cessazione convivenza "more uxorio" avvenuto/a in data \_\_\_\_\_ del titolare dell'assegnazione, sig. \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

- ai sensi dell'art.19 della L.R. n.24/2007, la voltura a proprio nome del contratto di locazione, in quanto avente diritto in qualità di: \_\_\_\_\_;

A tal fine dichiara di essere consapevole che codesta Azienda si riserva di esaminare la richiesta e di provvedere anche in modo diverso, ai sensi delle norme di legge attualmente in vigore, e prende atto che l'eventuale voltura del contratto di locazione a proprio nome non comporta la sospensione o la rinuncia di eventuali procedimenti di decadenza o annullamento in corso che provochino la risoluzione del contratto di locazione.

Dichiara, altresì, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

1.  a) di essere cittadino Italiano o di stato aderente all'Unione Europea  
(indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_;
- b) di essere cittadino di altro Stato  
(indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_ e di essere munito di permesso di soggiorno o di carta di soggiorno ai sensi della legge n.189/02;
2. a) di non essere titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, così come definito ai sensi del 1° comma lettera c) dell'art. 3 L.R. n.24/07, nel Comune di residenza;  
b) di non essere titolare di diritti di cui al precedente punto a) su uno o più alloggi in qualunque altra località, la cui rendita catastale rivalutata sia almeno pari di quella di un alloggio adeguato per superficie di Cat. A/3 cl. 2, sito nel Comune di residenza, con riferimento alla zona censuaria con tariffa più elevata dello stesso Comune;
3. di non avere ottenuto l'assegnazione in proprietà, immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici e di non aver usufruito di finanziamenti agevolati in qualunque forma concessi dallo Stato e da Enti pubblici;
4. di non aver ceduto in tutto od in parte l'alloggio in cui risiede;
5. di non occupare senza titolo un alloggio di edilizia residenziale pubblica;
6. di essere residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
7. che i requisiti di cui ai numeri 2, 3, 4 e 5 sono posseduti da tutti i componenti il nucleo familiare;
8. che la composizione del nucleo familiare, così come definito dall'art.3 della legge regionale n.24/2007, ed il reddito prodotto da ciascun componente la famiglia, nell'anno \_\_\_\_\_, è esclusivamente quello indicato accanto a ciascuno nominativo, come riportato nell'allegato modello 1.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali per coloro che rendono dichiarazioni e/o attestazioni false, così come stabilito dall'art. 76 D.P.R. 28.12.00 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e veritiere.

Letto, confermato e sottoscritto

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

La suesesa dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza.

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La firma non va autenticata quando sia apposta dinnanzi al funzionario addetto a ricevere la documentazione o alla domanda sia allegata la fotocopia di un valido documento di identità.

**In caso di invio per posta allegare anche una fotocopia di un documento di identità valido, del richiedente/dichiarante e sottoscrivere la seguente formula:**

**SI ALLEGA, AI SENSI DELL'ART.38, COMMA 3, DEL D.P.R. N. 445/2000, FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.**

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

A tal fine si allega: (1)

- Allegato 1;
- copia della sentenza di separazione;*
- autocertificazione attestante la situazione di famiglia alla data del decesso (per richiedente diverso dal coniuge dell'assegnatario)*
- Vaglia postale e/o assegno circolare di €. 50,00 intestato ad A.T.E.R. POTENZA a titolo di rimborso spese per voltura alloggio.
- \_\_\_\_\_

(1) Allegare solo i documenti del caso

**Informativa breve ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

I dati personali trattati dall'ATER Potenza per adempiere un obbligo legale e per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito istituzionale <http://www.aterpotenza.it/> Titolare del trattamento: ATER Potenza. Responsabili del trattamento e autorizzati sono riportati nell'informativa completa. Questa società ha nominato Responsabile della Protezione dei Dati Personali, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali: [privacy@wemapp.eu](mailto:privacy@wemapp.eu).

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA				RAPPORTO PARENTELA	REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO				
			COMUNE	GG	MM	AAAA		LAV.DIPEND-PENSIONE-ASSIMILATI	LAVORO AUTONOMO	TERRENI	FABBRICATI	ALTRI

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali per coloro che rendono dichiarazioni e/o attestazioni false, così come stabilito dall'art. 76 D.P.R. 28.12.00 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e veritiere.

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

La sujestata dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza.

data \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

\_\_\_\_\_

La firma non va autenticata quando sia apposta dinnanzi al funzionario addetto a ricevere la documentazione o alla domanda sia allegata la fotocopia di un valido documento di identità.

**In caso di invio per posta allegare anche una fotocopia di un documento di identità valido, del richiedente/dichiarante e sottoscrivere la seguente formula: SI ALLEGA, AI SENSI DELL'ART.38, COMMA 3, DEL D.P.R. N. 445/2000, FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.**

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)