

**DOMANDA CAMBIO ALLOGGIO**  
**all'ATER della provincia di Belluno**  
**per il Comune di \_\_\_\_\_**  
**concorso 2025-2026**

(scegliere 1 comune tra: Belluno, Feltre, Fonzaso, Sedico, Borgo Valbelluna, Ponte nelle Alpi, Limana, Longarone, Gosaldo, Ospitale di Cadore, Rocca Pietore)

**AVVERTENZE: compilare il modulo in ogni sua parte; in caso d'allegazione di documenti su dati sensibili, si invita alla produzione dei medesimi in busta chiusa, con adeguata indicazione.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ rec. tel. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nella qualità di assegnatario/a dell'alloggio di ERP, ubicato in \_\_\_\_\_, con superficie determinata ai sensi del 3° comma dell'art. 13 legge 392/1978, di mq \_\_\_\_\_ (sup. netta \_\_\_\_\_ mq) e n. \_\_\_\_\_ camere da letto, nel quale risiede, di proprietà

dell'ATER prov. Belluno

del Comune di \_\_\_\_\_;

**INFORMATO, AUTORIZZA**, ai sensi del Reg. Europeo GDPR 2016/679, il trattamento dei suoi dati personali, anche sensibili, per quanto comportato dalla presente domanda, con la presentazione della medesima e **DICHIARA** di aver preso visione del contenuto relativo, pubblicato on line, sul sito dell'Ente, all'indirizzo: <https://www.aterbl.it/amm-trasparente/privacy/>

**CHIEDE**

di partecipare al concorso indetto al fine di ottenere il cambio dell'alloggio di edilizia sovvenzionata attualmente occupato: a tal fine

**DICHIARA**

che la composizione del nucleo familiare è la seguente (no ospiti):

	cognome e nome	luogo e data di nascita
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

**MOTIVA**

il cambio come di seguito segnato (barrando lettere distintive e caselle):

**A. Inidoneità oggettiva dell'alloggio occupato a garantire normali condizioni di vita e di salute per la presenza di componenti anziani, o portatori di handicap o di persone comunque affette da gravi disturbi prevalentemente di natura motoria:**

a. per ciascun anziano presente nel nucleo familiare, con età superiore ai 70 anni, dunque per \_\_\_\_\_ anziani così individuati:

- abitante in alloggio con scale interne punti 1
- abitante in alloggio con fermata ascensore non al piano punti 1
- abitante al piano rialzato o al 1° piano senza ascensore punti 1
- abitante al 2° piano senza ascensore punti 2
- abitante al 3° piano senza ascensore punti 3
- abitante al 4° piano, od oltre, senza ascensore punti 4

b. per ciascuna persona nel nucleo familiare affetta da gravi disturbi, con significativi riflessi sulla deambulazione, comportanti una riduzione permanente della capacità lavorativa superiore ad 1/2, dunque per \_\_\_\_\_ invalidi così individuati:

- abitante in alloggio con scale interne punti 2
- abitante in alloggio con fermata ascensore non al piano punti 2
- abitante al piano rialzato o al 1° piano senza ascensore punti 2
- abitante al 2° piano senza ascensore punti 4
- abitante al 3° piano senza ascensore punti 6
- abitante al 4° piano, od oltre, senza ascensore punti 8

**B. Situazioni di sottoutilizzazione/sovraffollamento rispetto a parametri e criteri dell'art. 10 Reg. Reg. 04/2018, secondo il livello di scostamento esistente in eccedenza e in difetto:**

- a. sovraffollamento
- se 4 (o più) persone in più punti 6
  - se 3 persone in più punti 4
  - se 1 o 2 persone in più punti 2
- b. sottoutilizzazione:
- se 4 (o più) persone in meno punti 8
  - se 3 persone in meno punti 7
  - se 1 o 2 persone in meno punti 6

**C. Esigenze di effettivo avvicinamento al luogo di lavoro oppure esigenze di cura ed assistenza qualora trattasi di anziani con almeno 70 anni e/o portatori di handicap e/o invalidi con perc. inv. uguale o superiore ai 2/3:**

- a. se alloggio distante dal luogo di lavoro almeno 15 Km. punti 4  
**indicare di seguito il/i luogo/ghi di lavoro e quali componenti del nucleo familiare sopportino detto disagio**

---



---

- b. se alloggio distante almeno 15 Km. dalle strutture socio-sanitarie ovvero dal posto di assistenza familiare punti 4  
**indicare di seguito da quale/i struttura/e o posto/i di assistenza sia distante l'alloggio, specificando l'ubicazione e quali componenti del nucleo familiare sopportino detto disagio**

---



---

**D. Motivazioni di disagio cui concorra significativamente la collocazione abitativa:**

- a. gravi condizioni di oggettivo disagio abitativo personale/familiare, per tali documentate con relazione scritta dal servizio sociale punti 2
- b. gravi condizioni di disagio economico dipendente da onerosità del canone di locazione ed oneri accessori in rapporto alla situazione economico patrimoniale, documentata da relazione scritta rilasciata dal comune di residenza sull'effettiva condizione di bisogno del richiedente punti 4

**ALLEGA alla presente domanda n. \_\_\_\_\_ documenti, oltre copie semplici di validi documenti d'identità, di validi permessi di soggiorno/carte di soggiorno di tutti i componenti del nucleo familiare concorrente.**

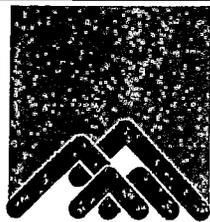
**IMPEGNANDOSI**

a produrre tutta la documentazione che l'Azienda riterrà necessario acquisire ed a fornire ogni notizia utile che gli/le venisse richiesta, nei termini e con le modalità che gli/le verranno indicate, nonché - nel caso in cui gli/le venisse concesso il cambio di alloggio - a comunicare, con riferimento al tempo di consegna dell'alloggio da occupare, la data in cui provvederà a rilasciare in buono stato di manutenzione l'alloggio attualmente occupato, libero e vuoto di persone (anche interposte) e cose,

**AVVISATO/A**

**DELLA PERDITA DEGLI EVENTUALI BENEFICI CONSEGUITI CON LA PRESENTE  
DOMANDA E DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI FALSITA' IN ATTI E DICHIARAZIONI  
MENDACI, FIRMA IN CALCE**

**IL/LA CONCORRENTE**



**ATER** BL

AZIENDA TERRITORIALE  
EDILIZIA RESIDENZIALE  
DELLA PROVINCIA DI BELLUNO  
Ente Pubblico Economico

## SCADENZA BANDO PER CAMBIO ALLOGGIO : **08/08/2025**

### Documenti obbligatori:

- Fotocopia di carta d'identità o passaporto in corso di validità di **tutti i componenti il nucleo familiare**
- Fotocopia di permesso di soggiorno di lungo periodo o biennale con dichiarazione del datore del lavoro (se extracomunitari) **del/della richiedente**
- Fotocopia di permesso di soggiorno in corso di validità di **tutti i componenti il nucleo familiare**
- Fotocopia **ISEE 2025**
- Autocertificazione possesso dei requisiti L.39/2017 sottoscritta, in presenza di patrimonio immobiliare presentare visura catastale aggiornata e/o altra valida documentazione inerente la inadeguatezza/non disponibilità dell'immobile

### Documenti per attribuzione punteggio:

- Attestazione commissione medica per portatori handicap e/o per invalidi con **indicazione della percentuale di invalidità**
- Attestazione datore di lavoro indicante **il luogo di lavoro dell'interessato**
- Dichiarazione di un medico specialista **attestante la necessità di avvicinamento al luogo di cura/assistenza (ospedale o altra struttura o assistenza familiare)**
- Dichiarazione rilasciata da enti socio/sanitari attestante il disagio personale/familiare e/o economico;

AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE DELLA PROVINCIA DI BELLUNO  
Via B. Castellani, 2 - 32100 BELLUNO - tel. 0437.935911 - fax 0437.935860 - E-mail: info@aterbl.it  
ater.belluno@pecmx.it - www.aterbl.it - PIVA e C.F. 00092050251 - Reg. imprese CCIAA di Belluno - sez.ord. 92321/1996

