

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE ALLOGGIO A.S.I. PER L'ANNO 2008**

A: \_\_\_\_\_

e, per conoscenza:

A: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto,

(GRADO - RUOLO)	(COGNOME)	(NOME)	(N.MATRICOLA)				

DATA NASCITA:		CODICE FISCALE:		ENTE/REPARTO/SEDE DI SERVIZIO:				ANZIANITÀ SERVIZIO:	
INCARICO RICOPERTO O DA RICOPRIRE:						FASCIA:	DATA INCARICO:	RECAPITO TELEFONICO UFFICIO:	
NUCLEO FAMILIARE:		COGNOME E NOME DEL CONIUGE:		INDICARE SE CONVIVENTE O SEPARATO:		DATA MATRIMONIO:	ALTRI CONVIVENTI A CARICO:		
N°	NOME DEI FIGLI	D. NASCITA	A CARICO (S/NO)	CONVIVENTE (S/NO)	SE STUDENTE (CORSO O SCUOLA FREQUENTATA)				
APPARTAMENTI DI PROPRIETÀ NEL PRESIDIO/CIRCOSCRIZIONE ALLOGGIATIVA (S/N):				MOTIVO DELLA NON DISPONIBILITÀ DELL'ALLOGGIO DI PROPRIETÀ NEL PRESIDIO/CIRCOSCRIZIONE ALLOGGIATIVA:					
APPARTAMENTI PROPRIETÀ FUORI PRESIDIO/CIRCOSCRIZIONE ALLOGGIATIVA (S/N):				LOCALITÀ:					DISPONIBILE (S/N):
REDDITO ANNUO LORDO PERSONALE:		REDDITO ANNUO LORDO CONIUGE:		REDDITO ANNUO LORDO ALTRI FAMILIARI:		SPESE ANNUE RILEVANTI (MUTUI, ALIMENTI, SPESE MEDICHE, ETC.):			
INDIRIZZO DI RESIDENZA:									
DOMICILIO ATTUALE (INDICARE SOLO SE DIVERSO DA QUELLO DI RESIDENZA):						AFFITTO S/N:	CANONE ANNUO DI AFFITTO:		
SFRATTO ESECUTIVO O DISDETTA LOCAZIONE IN ATTO (S/N):			ATTUALE UTENTE DI ALLOGGIO DI SERVIZIO (S/N):			TITOLO (ASI-AST-APP-SLI-ASC):	TOTALE ANNI DI GODIMENTO:		
PENDOLARE (S/N):	INDICARE LA LOCALITÀ, LA DISTANZA E IL TEMPO NECESSARIO A RAGGIUNGERE IL POSTO DI LAVORO:					NUMERO DEI TRASFERIMENTI D'AUTORITÀ' ULTIMI 10 ANNI:			
SERVIZIO DI LUNGA PERMANENZA ALL'ESTERO (S/N):	DAL (ANNO):	AL (ANNO):	MISSIONE (S/N):	TRATTAMENTO EX LEGGE 838/73 (S/N):		TRATTAMENTO EX LEGGE 1114/62 0 642/61 (S/N):			
NOTE - SITUAZIONI PARTICOLARI - PARTICOLARI ESIGENZE ABITATIVE - MALATTIE ETC.:									

GRADIREBBE L'ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO A TITOLO ASI, IN ORDINE DI PRIORITÀ, NEI SEGUENTI COMPENSORI:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

**FIRMA**

LOCALITÀ: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
GRADO, NOME E COGNOME LOCALITÀ PROVINCIA  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
GIORNO / MESE / ANNO LOCALITÀ PROVINCIA VIA / PIAZZA  
 stato civile \_\_\_\_\_ attualmente in servizio presso \_\_\_\_\_  
CELIBE / NUBILE / CONIUGATO / SEPARATO / VEDOVA ECC. INDICARE E/D/R DI APPARTENENZA

Consapevole di quanto previsto dagli articoli 75, 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sulla decadenza dei benefici e sulle norme penali in caso di dichiarazione mendace:

**D I C H I A R A**

1. che il proprio nucleo familiare convivente si compone di:

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	A CARICO (SI/NO)	CODICE FISCALE

2. che i redditi annui lordi maturati nell'anno \_\_\_\_\_ dal sottoscritto e dai componenti del proprio nucleo familiare  
ANNO DI RIFERIMENTO

convivente sono i seguenti:

REDDITI DERIVANTI DA:	DICHIARANTE	CONIUGE	FIGLI CONVIVENTI	ALTRI CONVIVENTI
- lavoro dipendente o autonomo	€	€	€	€
- terreni	€	€	€	€
- fabbricati	€	€	€	€
- diversi	€	€	€	€
- altri	€	€	€	€

Per un totale complessivo riferito all'anno 2007 di € \_\_\_\_\_  
TOTALE REDDITI DICHIARATI

3. che il dichiarante e/o i componenti del nucleo familiare \_\_\_\_\_ proprietario/i di altro alloggio di certificata abitabilità  
E/SONO NONE/NON SONO

Nell'ambito del territorio nazionale.

Caratteristiche immobile/i in possesso:

DESCRIZIONE:	IMMOBILE 1	IMMOBILE 2	IMMOBILE 3	VARIE
- Ubicazione (località e provincia)				
- categoria catastale				
- composizione (o numero vani)				
- percentuale di possesso				
- idoneità e disponibilità (motivi)				

il dichiarante:

\_\_\_\_\_  
LOCALITÀ E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

4. di essere stato utente di alloggio AST-ASI-APP-SLI-ASC nei seguenti periodi:

TIPOLOGIA ALLOGGIO (AST-ASI-APP-SLI-ASC)	UBICAZIONE (LOCALITÀ E PROVINCIA)	DAL (GIORNO/MESE/ANNO)	AL (GIORNO/MESE/ANNO)	IN ATTO IN USO (SI/NO)
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				
-				

5. di aver effettuato, negli ultimi 10 anni, i seguenti trasferimenti d'autorità (non indicare i trasferimenti effettuati nell'ambito della stessa sede):

DA (REPARTO E LOCALITÀ)	A (REPARTO E LOCALITÀ)	DATA PRESENTAZIONE (GIORNO/MESE/ANNO)
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		

il dichiarante:

LOCALITÀ E DATA

FIRMA

Si autorizza l'A.D. al trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione.

il dichiarante:

LOCALITÀ E DATA

FIRMA