ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE

del Regolamento comunale e degli obblighi connessi all'assegnazione dell'alloggio

Al Comune di Rosarno – IV U.O.C. Servizi Sociali – Immigrazione

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/_____

codice fiscale _____

in qualità di referente del nucleo familiare assegnatario dell'alloggio sito in Via Maria Zita, identificato nel provvedimento di assegnazione n. _____ del ____/____/_____,

DICHIARA

di aver ricevuto, letto e compreso il Regolamento comunale della rete di accoglienza abitativa e di inclusione sociale, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 29 del 30 giugno 2025, l'Avviso pubblico e il provvedimento di assegnazione;

di accettare l'assegnazione alle condizioni stabilite nei predetti atti e di impegnarsi, per sé e per quanto di propria competenza per i componenti del nucleo familiare, a rispettare i seguenti obblighi:

☐ utilizzare l'alloggio come abitazione principale e per le sole finalità autorizzate dal Comune;

☐ non lasciare l'alloggio libero per più di 30 giorni consecutivi senza giustificato motivo e comunicare preventivamente le assenze continuative superiori a 15 giorni, indicando motivazione, durata e data prevista di rientro;

☐ non subaffittare, cedere o consentire l'uso dell'alloggio a persone non autorizzate;

☐ mantenere l'alloggio in condizioni di pulizia, igiene, ordine e decoro e utilizzare correttamente spazi comuni, arredi e attrezzature;

☐ rispettare le regole di civile convivenza e non arrecare disturbo o danno agli altri occupanti, al vicinato e alle strutture;

☐ comunicare tempestivamente guasti, danni, malfunzionamenti o situazioni di pericolo e consentire, previo preavviso salvo urgenze, le verifiche da parte del personale autorizzato;

☐ comunicare ogni variazione della composizione del nucleo familiare e delle condizioni personali, lavorative o abitative rilevanti ai fini dell'assegnazione;

☐ restituire l'alloggio alla cessazione dell'assegnazione, libero da persone e beni personali e in condizioni adeguate, fatto salvo il normale deterioramento d'uso.

CONTRIBUTO MENSILE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a che, secondo l'art. 10 dell'Avviso, il contributo mensile è pari a € 80,00 per il referente/capofamiglia, oltre € 25,00 per ciascun componente aggiuntivo, e che il contributo è dovuto per l'intero periodo di assegnazione, anche in caso di assenza temporanea.

Numero componenti del nucleo: _____ Contributo mensile risultante: € _____

Le modalità di pagamento e le scadenze sono quelle indicate nel provvedimento di assegnazione e secondo il sistema PagoPA.

UTENZE E SPESE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a che le utenze domestiche e gli eventuali oneri connessi dovranno essere intestati al capofamiglia o ad altro componente adulto individuato quale referente, nel rispetto delle condizioni dei gestori e della normativa vigente, e che gli assegnatari sono responsabili del pagamento dei relativi consumi e oneri.

DURATA E CAUSE DI DECADENZA

Il/La sottoscritto/a prende atto che la permanenza è prevista per dodici mesi, con possibilità di proroga fino a ulteriori dodici mesi, previa valutazione e adozione di apposito provvedimento; prende altresì atto che il mancato rispetto degli obblighi può comportare l'attivazione delle procedure di revoca o decadenza previste dal Regolamento, dall'Avviso e dal provvedimento di assegnazione.

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a si impegna a informare tutti i componenti del nucleo familiare degli obblighi applicabili e a far sottoscrivere, ove richiesto dall'Amministrazione, una presa visione individuale.

Cognome e nome	**Rapporto con referente**	**Firma per presa visione (maggiorenni)**

Luogo _____ Data ____/____/_____

Firma del referente del nucleo familiare

_____