



AL DIRETTORE ATER ROVIGO  
PIAZZA DELLA REPUBBLICA 2  
45100 ROVIGO RO

e, nel caso di scambio con un alloggio di  
proprietà comunale  
PREG.MO SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI

**Richiesta di cambio alloggio consensuale ai sensi dell'art. 21, comma 8) del Regolamento Regione Veneto n. 4/2018 e s.m.i.**

Cod. alloggio _____ Cod. Utente _____	Cod. alloggio _____ Cod. Utente _____
<b>Richiedente Dichiarante 1</b>	<b>Richiedente Dichiarante 2</b>
Il sottoscritto _____	Il sottoscritto _____
nato a _____	nato a _____
prov. _____ il _____ assegnatario di	prov. _____ il _____ assegnatario di
un alloggio e.r.p. sito in Comune di _____	un alloggio e.r.p. sito in Comune di _____
Via _____	Via _____
n° _____ telefono n° _____	n° _____ telefono n° _____

**CHIEDONO CONGIUTAMENTE IL CAMBIO CONSENSUALE DI ALLOGGIO**  
per il seguente motivo:

<b>Richiedente Dichiarante 1</b>	<b>Richiedente Dichiarante 2</b>

Prendono atto che ogni onere relativo al cambio di alloggio è a carico dei richiedenti, compresa la documentazione necessaria per i nuovi contratti di forniture luce-acqua-gas e che l'Ater non eseguirà alcun lavoro di manutenzione. **Gli utenti allegano il certificato di avvenuta manutenzione della caldaia, negli ultimi cinque anni, rilasciato dal centro di assistenza tecnica.** Con la presente i richiedenti delegano

l'Ater ad effettuare, in loro nome e per conto, le verifiche catastali e ipotecarie eventualmente necessarie per il perfezionamento della pratica, impegnandosi al rimborso delle spese sostenute.

**CONSAPEVOLI**

delle sanzioni penali previste dal DPR 445 del 28/12/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO:**

che i rispettivi nuclei familiari sono composti dalle seguenti persone residenti e dimoranti nell'alloggio assegnato:

Richiedente Dichiarante 1			Richiedente Dichiarante 2			
	Cognome e nome	Rapporti di parentela con il titolare	Data e luogo di nascita	Cognome e nome	Rapporti di parentela con il titolare	Data e luogo di nascita
1						
2						
3						
4						
5						
6						

e di occupare rispettivamente i seguenti alloggi:

Richiedente Dichiarante 1	Richiedente Dichiarante 2
Comune: _____	Comune: _____
Via _____ n° _____	Via _____ n° _____
Piano _____ mq _____ n° letto _____	Piano _____ mq _____ n° letto _____

**DICHIARANO INOLTRE:**

<b>che non sussiste a proprio carico alcuna delle cause che determinano l'annullamento o la decadenza dall'assegnazione di cui agli articoli 31 e 32 della Legge Regionale n. 39/2017 e s.m.i.;</b>	<b>che non sussiste a proprio carico alcuna delle cause che determinano l'annullamento o la decadenza dall'assegnazione di cui agli articoli 31 e 32 della Legge Regionale n. 39/2017 e s.m.i.;</b>
altro: _____	altro: _____

**Che ciascuno provvederà al versamento, a titolo di anticipo sulle spese di istruttoria, della somma di Euro 200,00 che sarà conguagliata a saldo di tutte le spese risultanti al termine del procedimento andato a buon fine. Nel caso, invece, di revoca della presente domanda da parte anche di uno solo dei richiedenti a procedimento avviato, la medesima somma verrà trattenuta da ATER a titolo di indennizzo delle spese sostenute.**

Ai sensi del D.L. 196/2003 e al Regolamento UE 2016 n. 679 io sottoscritto/a acconsento fin d'ora al trattamento ed alla comunicazione di ogni dato relativo alla mia persona e famiglia riportato nella presente domanda e/o nei documenti allegati alla stessa, per le attività connesse a tutti gli adempimenti istituzionali.	Ai sensi del D.L. 196/2003 e al Regolamento UE 2016 n. 679 io sottoscritto/a acconsento fin d'ora al trattamento ed alla comunicazione di ogni dato relativo alla mia persona e famiglia riportato nella presente domanda e/o nei documenti allegati alla stessa, per le attività connesse a tutti gli adempimenti istituzionali.
---	---

Il Richiedente Dichiarante **1**

Il Richiedente Dichiarante **2**

- In caso di presentazione agli sportelli ATER presso il Funzionario addetto:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ attesta che la soprariportata dichiarazione è stata resa e sottoscritta in Sua presenza da:

1 sig. \_\_\_\_\_ identificato su esibizione di \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

2 sig. \_\_\_\_\_ identificato su esibizione di \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

- Oppure in caso di inoltro postale controllare il termine di validità del documento:

il sottoscritto \_\_\_\_\_ attesta che è pervenuta contestualmente

1 fotocopia del documento di \_\_\_\_\_

2 fotocopia del documento di \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO COMPETENTE

*Per informazioni:*

**Ufficio Utenti Locazioni** – fax 0425/464238

ATER della Provincia di Rovigo - Piazza della Repubblica n° 2 - 45100 Rovigo

e-mail: [segreteria@ater.rovigo.it](mailto:segreteria@ater.rovigo.it)

**Telefono: n° verde 800 689 678**

**centralino** 0425/2048 dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 13,00;

e martedì-mercoledì-giovedì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 16,30.

**orari di apertura degli Uffici:**

lunedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30;

martedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30 e dalle ore 15,00 alle ore 16,30;

giovedì dalle ore 8,30 alle ore 11,30;

**MERCOLEDI' E VENERDI' CHIUSO.**