

**BANDO E.R.P. 2026 – 2028
PRIMA FINESTRA DI APERTURA
05 MARZO 2026 – 04 MAGGIO 2026**

**ISTRUZIONI
COMPILAZIONE
DOMANDA
DI CAMBIO
ALLOGGIO
SU RICHIESTA**



INDICE

1. CHI PUÒ FARE DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO	PAG. 1
2. PUNTEGGI	PAG. 2
3. FASI DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA	PAG. 13
4. ALLEGATI	PAG. 20
5. ACCESSO ALLA PIATTAFORMA ED AREA PERSONALE	PAG. 21
6. INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA	PAG. 21
7. COME PAGARE LA MARCA DA BOLLO	PAG. 25
8. SUPPORTO E INFORMAZIONI	PAG. 28

CHI PUÒ FARE DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO?

1. Solo chi ha già un alloggio di edilizia residenziale pubblica (E.R.P.) nel Comune di Piacenza.

2. **CHI PUÒ PRESENTARE LA DOMANDA?**

Solo l'intestatario del contratto di affitto può presentare la domanda.

3. **QUANDO POSSO CHIEDERE IL CAMBIO ALLOGGIO?**

Per chiedere il cambio alloggio il richiedente deve aver firmato il contratto di affitto da almeno due anni (controllare la data del giorno in cui il richiedente ha firmato sul contratto di affitto consegnato ACER) o devono essere trascorsi cinque anni dall'ultimo cambio alloggio.

PUNTEGGI

A) CONDIZIONI PERSONALI RAPPORTATE ALLA NON IDONEITÀ DELL'ALLOGGIO

PRESENZA DI PERSONE CON DISABILITÀ

Controllare cosa riporta il verbale nella voce relativa alla REVISIONE:

Per chi ha scritto “REVISIONE: SÌ” verificare la data di scadenza della revisione.



REVISIONE: Sì Anno: 2029 Mese: SETTEMBRE



Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

L'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

Ai soli fini dell'eventuale diritto ad assegni, pensioni e indennità a favore degli invalidi civili, si formula il seguente giudizio diagnostico - valutativo:

Diagnosi:

OMISSIS

Valutazione:

MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (L.118/71 L.289/90) - indennità di frequenza

Data decorrenza: 21/12/2023

Se il verbale allegato alla domanda è scaduto, il punteggio non verrà riconosciuto.

Per chi ha scritto “REVISIONE: NO”, non occorre controllare alcuna data.

INVALIDITÀ VERBALE LEGGE 104/92

Il punteggio sarà assegnato solo se il richiedente o un membro del suo nucleo familiare ha un certificato valido che attesta il diritto secondo l'articolo 3, comma 3 della Legge 104/92. Il certificato non deve essere scaduto.

**Centro Medico Legale INPS di
PIACENZA (PC)**

COMMISSIONE MEDICA PER L' ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP

(Legge del 05 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Tipo verbale: agli atti **Data verifica:** 04/05/2023 **Data definizione:** 04/05/2023 **Tipo accertamento:** Revisione

N.Posizione: **Tipo posizione:** L.104/92

Cognome: **Nome:** **C.F**

Data di nascita: **Luogo di nascita:** **Stato civile:** Non Pervenuto

Residenza:

Attività lavorativa: Attività lavorativa non inserita

Documentazione sanitaria:

OMISSIS

Parere esperto

OMISSIS

Diagnosi:

OMISSIS

Diagnosi Funzionale:

OMISSIS

Diagnosi ICD9:

OMISSIS

OMISSIS

Giudizio Conclusivo:

Grado invalidità

Portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, L.5.2.1992, n.104

REVISIONE: Si Anno: 2030 Mese: GENNAIO

Requisiti di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

L'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5

Commissione Medica:

Presidenti

Suggerimento: se l'utente ha con sé sia il certificato completo che quello con parti oscurate ("omissis"), vi chiediamo gentilmente di **allegare solo il certificato completo**. Questo perché è l'unico documento che permette all'Ufficio di valutare quale tipo di alloggio proporre in caso di assegnazione.

In caso di **“disabilità grave con impossibilità a deambulare”**, condizione che deve essere espressamente indicata nel certificato, è necessario **allegare alla domanda la documentazione rilasciata dall'U.O. Protesica dell'ASL**.

L'interessato:

- è invalido con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta (art. 381 del DPR 495/1992)
- è invalido con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazioni (art. 30, comma 7 della legge 388/2000)

REVISIONE: NO



SAPIO LIFE
VIA P. BELLIZZI 67/69
PIACENZA
P.IVA 01263990335

Documento di trasporto 5408/2024 del 26/07/2024 (D.P.R. 472/96 Comma 3)

DESTINATARIO AZIENDA U.S.L. DI PIACENZA VIA ANTONIO ANGUISSOLA, 15 29121 - PIACENZA (PC)	Destinazione... VIA 29100 PIACENZA PC
---	---

Cod.Articolo	Descrizione	Um	Q.tà
09 12 12 003	RIALZO STABILIZZANTE PER WC CON BRACCIOL (n°inv: PC207255)		
12 06 12 003	DEAMBULATORE SCORREVOLE SU 4 RUOTE PIROE (n°inv: PC207136)		
12 06 09 003	DEAMBULATORE SENZA ARRESTO PICCOLO PC 205639		

 Respirare il futuro	ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE AUSILIO		09SLM099
	Documento di riferimento:	Approvazione elettronica:	Rev. 5.0 del 13/04/2023 Entra in vigore il 24/04/2023 Pagina 1 di 3

UTILIZZATORE	
DELEGATO DELL'UTILIZZATORE _____	Ruolo: _____
INDIRIZZO	29100 PIACENZA
<input type="checkbox"/> ACQUISTO DIRETTO	<input checked="" type="checkbox"/> FORNITO TRAMITE AUSL

Si attesta che il Sig. _____

TECNICO ORTOPEDICO **TECNICO AUSILI**

ha effettuato l'istruzione, la formazione, l'addestramento e la prova d'uso mediante le verifiche funzionali e meccaniche previste dal Manuale d'uso del produttore per l'Ausilio sotto indicato:

Tipo di Ausilio	RIALZO STABILIZZANTE PER WC CON BRACCIOL		
Marca	VASSILLI	Modello	
Serial Number		Eventuale Matricola Cliente	

Tipo di Ausilio	DEAMBULATORE SENZA ARRESTO PICCOLO		
Marca	VASSILLI	Modello	
Serial Number		Eventuale Matricola Cliente	

Il presente modulo attesta che, al termine di questo addestramento, l'utilizzatore e/o il Delegato ha così come previsto dal produttore nel manuale d'uso, fornito a corredo dell'ausilio

AVVERTENZA: l'addestramento è una condizione indispensabile per l'utilizzo degli ausili, pertanto, ulteriori/nuovi Delegati, devono essere adeguatamente addestrati prima di prendere in carico l'assistenza all'utilizzatore.

PRESENZA DI PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE CERTIFICATE DALLA COMPETENTE STRUTTURA PUBBLICA E/O MEDICI DI MEDICINA GENERALE (da cui emerga in modo esplicito l'esigenza di una diversa sistemazione alloggiativa).

Per ottenere questo punteggio, occorre allegare una copia del certificato medico che confermi la malattia cronica o grave. La documentazione deve dimostrare chiaramente che l'alloggio attuale non è adatto a causa della patologia della persona. In altre parole, deve essere evidente che l'alloggio non è idoneo a ospitare una persona con quella specifica patologia.

Dott.

Specialista in Clinica Dermosifilopatica

Cod.Regionale: .

VIA

Tel:

PIACENZA (PC), 30/08/2024

Certifico che il/la Sig./ra
nata il . a . residente a : 29100 PIACENZA PC
sulla base delle risultanze clinico-anamnestiche in mio possesso, risulta affetta da: DIASTURBO
COGNITIVO INIZIALE, CROLLI VERTEBRALI OSTEOPOROTICI, OSTEOARTROSI
POLIDISTRETTUALE CHE DETERMINA GRAVE DIFFICOLTA' ALLA DEAMBULAZIONE E
SOPRATTUTTO A SALIRE E SCENDERE LE SCALE. PRESENTA INOLTRE IPOVISUS ED
IPOACUSIA.

Rilascio il presente certificato su richiesta dell'interessato/a per gli usi di legge.



Sig. _____
Nato _____ in _____
Residente a PIACENZA
Contatto telefonico: _____

Relazione per richiesta alloggio privo di barriere architettoniche

Il signor _____ è affetto da Malattia del Motoneurone, patologia neurodegenerativa con andamento progressivo. Attualmente è parzialmente autonomo nelle attività di vita quotidiana di base, necessita di completa assistenza nelle attività più complesse.

Il _____ presenta un quadro di ipostenia prevalente agli arti inferiori e in parte agli arti superiori, la **deambulazione autonoma non risulta sicura**, poiché caratterizzata da piede cadente.

Attualmente il signor _____ vive con la famiglia, _____, in un appartamento al **secondo piano senza ascensore.**

SI TRATTA DI UN MERO ESEMPIO DI DOCUMENTAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA SPECIALISTICA. E' ESSENZIALE CHE DALLA DOCUMENTAZIONE EMERGA LA PATOLOGIA E LA CORRELAZIONE CON I MOTIVI DI INIDONEITÀ DELL'ALLOGGIO ATTUALMENTE OCCUPATO.

Con la presente si chiede di poter fornire al signor _____ una casa _____ priva di barriere architettoniche per garantire la sicurezza negli spostamenti fuori e dentro casa, così da dargli la possibilità di svolgere le proprie attività di vita quotidiana alla luce della patologia invalidante ed evolutiva. In seguito **si riportano le caratteristiche funzionali per un appartamento accessibile e fruibile con spazio per spostarsi in carrozzina:**

- È necessaria l'assenza di scale esterne per accedere all'ingresso principale; se presenti delle scale risulta necessaria la presenza di una rampa esterna
- L'eventuale pianerottolo esterno deve avere dimensioni minime di 110x110 cm
- L'ingresso principale necessita di una larghezza superiore a 70 cm
- È necessaria la presenza di un ascensore con larghezza dell'ingresso maggiore di 70 cm, lunghezza maggiore di 110 cm e larghezza interna maggiore di 70 cm
- Le porte interne all'abitazione devono avere larghezza maggiore di 70 cm e il pavimento risultare senza scalini
- È necessaria la presenza di una doccia a filo pavimento con ingresso minimo 70 cm e profondità di 110 cm
- È necessaria la presenza di uno spazio adeguato all'uso di eventuali ausili, una stanza di almeno 3x3m

COMPOSIZIONE NON IDONEA DEI VANI LETTO RISPETTO AI COMPONENTI DEL NUCLEO.

- a) Presenza di persona di generazione e/o sesso diversi. Questo punteggio viene assegnato se due persone di sesso e generazione diversi (ad esempio, madre e figlio sopra i 10 anni) occupano un alloggio con una sola camera da letto. Se il figlio ha meno di 10 anni, il punteggio non viene riconosciuto.

- composizione inidonea dei vani letto in relazione ai componenti del nucleo:
 presenza di persone di generazione e/o sesso diversi che occupano un alloggio di vani letto inadeguato rispetto alle caratteristiche del nucleo
(tale condizione sarà riconosciuta esclusivamente per chi occupa un alloggio dello standard abitativo previsto all'art. 10, comma 6, lettera C)

- b) Presenza di persone che abbiano necessità di particolari ausili e/o strumentazioni indispensabili da cui emerga esplicitamente la necessità di un vano letto autonomo.

Questo punteggio viene assegnato se due persone che vivono in un alloggio con una sola camera da letto hanno bisogno di una seconda camera per motivi medici documentati. Ad esempio, nel caso di due coniugi, di cui uno è allettato e necessita di apparecchiature salvavita.

- presenza di persone che abbiano necessità di particolari ausili e/o strumentazioni indispensabili da cui emerga esplicitamente la necessità di un vano letto autonomo
(tale situazione deve essere certificata dalla competente struttura pubblica e/o da medici di medicina generale e dovrà essere allegata alla domanda)

Suggerimento: il certificato deve specificare la motivazione della necessità della seconda camera da letto.

PRESENZA DI PERSONE CHE HANNO NECESSITÀ DI AVVICINARSI AI FAMILIARI PER ASSISTENZA QUOTIDIANA

Per ottenere questo punteggio, il bisogno di avvicinarsi deve essere del nucleo familiare che richiede il cambio alloggio, e non della persona a cui ci si vuole avvicinare.

Non occorre allegare alcun documento in merito, è sufficiente compilare i campi relativi:

<input type="checkbox"/> presenza di persone che hanno necessità di avvicinamento ai familiari per assistenza quotidiana									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data di nascita			Grado di parentela						
<input type="text"/>			<input type="text"/>						

PRESENZA DI PERSONE CHE HANNO ESIGENZA DI CURA E ASSISTENZA IN STRUTTURE MEDICHE, SANITARIE E/O RIABILITATIVE O SOCIO-SANITARIE, UBICATE IN QUARTIERI DISTANTI E COMUNQUE NON CONFINANTI CON QUELLO DELL'ALLOGGIO ASSEGNATO.

Per ottenere il punteggio, è necessario allegare documenti che specifichino la struttura di cura, il suo indirizzo e la frequenza delle visite.

<input type="checkbox"/> presenza di persone che hanno esigenza di cura e assistenza in strutture mediche, sanitarie e/o riabilitative o socio-sanitarie (distanti e/o comunque in quartieri non confinanti con quello dell'alloggio assegnato) <i>(sarà necessario allegare alla domanda le certificazioni attestanti l'esigenza di cura)</i>
--

PRESENZA DI PERSONE CHE HANNO ESIGENZA DI AVVICINAMENTO AL LUOGO DI LAVORO.

E' necessario allegare il contratto di lavoro regolarmente registrato al Centro per l'Impiego oppure una dichiarazione del datore di lavoro che attesti l'assunzione.

- presenza di persone che hanno esigenza di avvicinamento al luogo di lavoro
(sarà necessario allegare alla domanda il contratto o una dichiarazione del datore attestante il luogo di lavoro)

PRESENZA ESCLUSIVA DI PERSONA/E NEL NUCLEO CON ETÀ SUPERIORE A 65 ANNI.

Questo punteggio sarà verificato direttamente dall'Ufficio, non c'è bisogno di allegare alcun documento.

NUCLEO COMPOSTO DA UN GENITORE SOLO E FIGLI MINORENNI E/O FIGLI MAGGIORENNI CON DISABILITÀ

B) NON IDONEITA' DELL'ALLOGGIO IN RELAZIONE AL REDDITO (punteggio introdotto dal nuovo Regolamento)

B - Inidoneità dell'alloggio

rispetto allo standard abitativo previsto *(riferimento normativo art.10 comma 6 del Regolamento Comunale)*

- in relazione al reddito dei suoi occupanti, che gli oneri accessori/spese condominiali sono
- pari o superiori al 20% del reddito ISEE
 - pari o superiori al 30% del reddito ISEE

B1) NON IDONEITA' DELL'ALLOGGIO IN RELAZIONE AL NUMERO DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

L'articolo 10 del Regolamento Comunale stabilisce i criteri per la classificazione degli alloggi e la loro assegnazione, tenendo conto della metratura e del numero di componenti del nucleo familiare avente diritto.

- in relazione al numero dei componenti del nucleo familiare
- un sottoutilizzo per num. persone in meno
- un sovraffollamento per num. persone in più

Gli alloggi sono così suddivisi:

- **Mini-alloggi** (da 28 mq a 48 mq): destinati a nuclei di 1 persona.
- **Alloggi piccoli con una stanza da letto** (48,01 - 63,01 mq): per nuclei di 2 persone.
- **Alloggi piccoli con due stanze da letto** (48,01 - 60,00 mq): assegnabili a nuclei di 2 persone solo in specifici casi (genitore con figlio sopra i 10 anni, nonno con nipote sopra i 10 anni, fratelli/sorelle, suocero/a con nuora/genero, cognati/e).
- **Alloggi medi** (60,01 - 70,00 mq): per nuclei di 3 persone.
- **Alloggi grandi:**
 - Da 70,01 a 90,00 mq per nuclei di 4/5 persone.
 - Oltre 90,01 mq per nuclei di 6 o più persone.

Il **sovraffollamento** e il **sottoutilizzo** di un alloggio vengono determinati esclusivamente sulla base della **metratura prevista dal Regolamento** e del **numero di componenti del nucleo familiare**.

NON è previsto alcun altro criterio per stabilire queste condizioni. Ad esempio, la necessità di separare figli maschi e figlie femmine **non dà diritto** a un'ulteriore camera da letto.

C) ANZIANITÀ DI RESIDENZA

C - Anzianità di residenza

- il nucleo dichiara di risiedere continuativamente nello stesso alloggio da almeno dieci anni

D) ESIGENZA DI TUTELA

D - Esigenza di tutela

- in capo al nucleo assegnatario o ad un suo componente sussiste esigenza di tutela e vi sia grave conflittualità familiare *(sarà necessario allegare alla domanda il provvedimento dell'Autorità giudiziaria o la denuncia che attesti l'esigenza di tutela indicata)*

FASI DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

Accesso allo Sportello Telematico

1. Accedere allo **Sportello Telematico del Comune di Piacenza** con le proprie credenziali SPID, CIE oppure CNS;
2. Cercare la procedura: "**Domanda di cambio alloggio su richiesta dell'assegnatario**".
3. Collegarsi al seguente link:

https://sportellotelematico.comune.piacenza.it/procedure:c_g535:edilizia.residenziale.pubblica;cambio.alloggio;domanda

e cliccare su **Accedi al servizio**.

Procedimento di cambio dell'alloggio assegnato

Accedi al servizio

4. Flaggare "**Ho letto e compreso l'informativa sulla privacy**", quindi cliccare su **Avanti**.

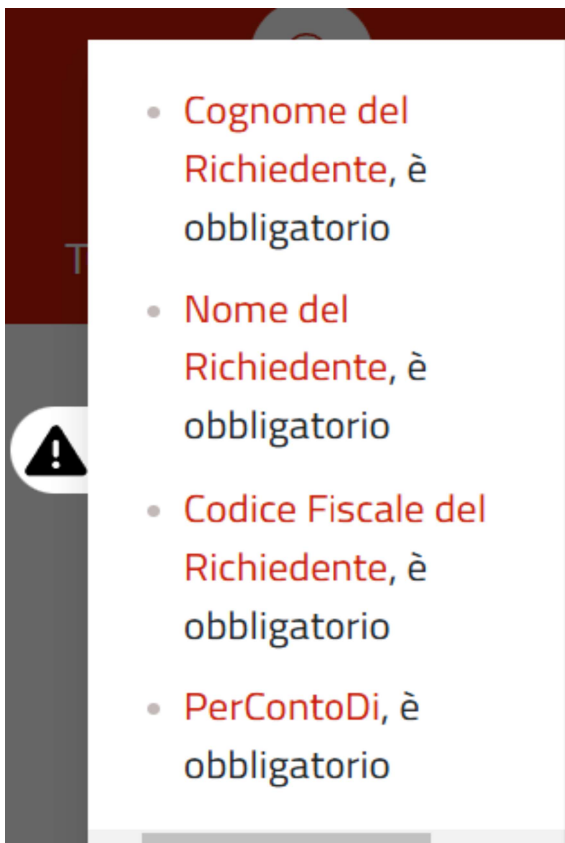
Per i dettagli sul trattamento dei dati personali consulta
[l'informativa sulla privacy.](#)

Ho letto e compreso l'informativa sulla privacy

Avanti

Compilazione del modulo

- I campi **evidenziati in giallo** devono essere compilati.
- Se il campo è compilato correttamente, diventerà **bianco**.
- Se c'è un errore, il campo diventerà **rosso**.
- Se un campo obbligatorio non viene compilato, la piattaforma **non consentirà di proseguire** alla fase successiva.
- Gli errori vengono segnalati da una **finestra a scomparsa** sulla destra dello schermo, contrassegnata da un **triangolo con punto esclamativo**.

- 
- A warning dialog box is shown on the right side of the screen. It has a dark red header and a white body. On the left side of the dialog, there is a dark red vertical bar containing a white circle with a black exclamation mark. The dialog lists four items, each with a red bullet point:
- **Cognome del Richiedente**, è obbligatorio
 - **Nome del Richiedente**, è obbligatorio
 - **Codice Fiscale del Richiedente**, è obbligatorio
 - **PerContoDi**, è obbligatorio

- Fino a che non tutti i campi sono compilati correttamente, non sarà possibile passare alla fase successiva.

Attenzione: il modulo è predisposto per domande di nuclei fino a 6 componenti (1 richiedente + 5 componenti).

Se un nucleo richiedente è composto da più di 6 persone, gli altri componenti vanno aggiunti a mano nella parte “Eventuali Annotazioni” che si trova in fondo al modulo, indicando cognome, nome, luogo, data di nascita , rapporto di parentela con il dichiarante e stato civile per i componenti maggiorenni.

Premere SALVA e si verrà reindirizzati in automatico alla pagina

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

successiva relativa all’assolvimento della marca da bollo (per procedura dettagliata vedere pag. 25 e seguenti).

 **Assolvimento Marca da bollo (vedere pag. 25)**

 **Caricamento degli allegati**

1. Dopo aver completato la parte relativa all'assolvimento della marca da bollo, premere **SALVA** per accedere alla pagina di caricamento degli allegati.
2. La piattaforma **richiederà automaticamente** gli allegati necessari in base alle dichiarazioni rese nel modulo e ai punteggi richiesti.
3. Fino a che non vengono caricati tutti gli allegati richiesti, non sarà possibile inviare la domanda.
4. È obbligatorio allegare alla domanda una scansione o una fotografia della marca da bollo.
5. Se un allegato manca, verrà visualizzato un **avviso sulla destra dello schermo**.



6. Quando tutti gli allegati sono stati caricati correttamente, apparirà l'icona verde "Invia istanza".



L'istanza è pronta per essere inviata

La pratica sarà inviata:

- Comune di Piacenza - Servizio Demografici ed Elettorale
- vale@gmail.com

L'attestato di presentazione della pratica sarà inviato all'indirizzo di posta elettronica indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento.

 **Invia l'istanza**

•

ALLEGATI

- La piattaforma indica automaticamente quali documenti devono essere allegati in base ai requisiti selezionati, alle dichiarazioni rese e ai punteggi richiesti. Inoltre, riconosce il numero di file caricati, ma non verifica il loro contenuto, quindi è responsabilità del compilatore assicurarsi che gli allegati siano corretti e completi.
1. Nell'elenco in fondo al modulo, la casella relativa agli allegati da caricare obbligatoriamente viene evidenziata in rosso.

Elenco degli allegati:

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento d'identità del dichiarante *(da allegare solo se il modulo è presentato in forma cartacea e sottoscritto con firma autografa)*
- copia del documento d'identità del richiedente *(da allegare solo se la domanda è presentata per conto di altra persona)*
- copia del permesso di soggiorno *(in corso di validità)*

Documentazione sanitaria:

- certificati di invalidità *(per ogni componente del nucleo con disabilità)*
- copia del certificato medico attestante la malattia cronicizzata o la grave patologia
- certificazione della struttura pubblica o medici di medicina generale attestante la necessità di vano letto autonomo
- documentazione attestante esigenze di cura e/o assistenza in strutture mediche, socio sanitarie o riabilitative
- documentazione dell'U.O. protesica della ASL di riferimento *(per ogni componente del nucleo con impossibilità a deambulare)*

Documentazione attestante situazioni legali e/o abitative:

- contratto di lavoro dell'assistente familiare o collaboratore domestico
- contratto o dichiarazione del datore di lavoro *(attestante il luogo di lavoro)*
- copia del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o da denuncia per esigenza di tutela del nucleo
- documentazione che attesti la necessità di avvicinamento ai familiari per assistenza quotidiana

altri allegati *(specificare)*

2. Durante l'upload, nella parte destra dello schermo compare una finestra con l'elenco degli allegati richiesti.
3. Man mano che i documenti vengono caricati correttamente, scompaiono dall'elenco, permettendo all'utente di controllare quali file restano ancora da allegare.
4. E' obbligatorio allegare una fotografia o scansione della marca da bollo utilizzata.

Si raccomanda di **caricare ogni documento nel campo corretto**, facendo attenzione a non inserire file errati.

Se non si è in possesso di tutti i documenti richiesti, **non allegare pagine bianche o documenti non pertinenti.**

Nella sezione "Altri Allegati" è possibile caricare qualsiasi documento. Ad esempio, se una voce, come la separazione, prevede un solo allegato, è comunque possibile caricare un secondo allegato in questa sezione.

Formato degli allegati: tutti gli allegati da inviare devono essere in formato **PDF/A**, come richiesto dalle **Linee Guida AGID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici** (DPCM 13/11/2014 e Regole Tecniche AGID).

- **Cos'è il PDF/A?**

Il **PDF/A** è un formato specifico per l'archiviazione a lungo termine dei documenti digitali. A differenza del PDF normale, garantisce che il file resti leggibile nel tempo, senza dipendere da font o risorse esterne.

Come convertire un file in PDF/A?

Per convertire facilmente un file in **PDF/A**, è possibile utilizzare il sito **iLovePDF** al seguente link:

[Converti in PDF/A online](https://www.ilovepdf.com/it/pdf-in-pdfa) **<https://www.ilovepdf.com/it/pdf-in-pdfa>**

Seguendo questo procedimento, i documenti saranno conformi alle normative vigenti.

Una volta caricati tutti i documenti richiesti, la domanda può essere inviata premendo **INVIA L'ISTANZA**.

ACCESSO ALLA PIATTAFORMA

L'accesso alla piattaforma sarà disponibile:

- **Dal 05/03/2025 alle ore 12:00**
- **Fino al 04/05/2025 alle ore 12:00**

Gestione delle pratiche nell'area personale

In alto a destra nello schermo il compilatore troverà il proprio nome e cognome. Cliccando su di essi, potrà accedere al proprio account

- Cliccando “Area Personale” saranno visibili **tutte le pratiche inviate** tramite lo Sportello Telematico.
- Le pratiche **in lavorazione ma non ancora inviate** saranno salvate come **bozze**.
- **Le bozze possono essere modificate interamente** prima dell’invio.
- **Le pratiche già inviate non sono modificabili**, ma solo consultabili.

Come modificare una bozza?

Per apportare modifiche a una pratica in bozza:

1. Accedere alla piattaforma.
2. Aprire la pratica salvata.
3. Apportare le modifiche necessarie.
4. Salvare e, se completata, procedere con l’invio.

INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA

Come è possibile integrare una domanda già inviata?

Se, dopo l'invio della domanda, il richiedente necessita di un'integrazione perché è venuto in possesso di ulteriori documenti (ad esempio, in caso di aggravamento dell'invalidità o dell'arrivo della documentazione relativa allo sfratto), può procedere con l'integrazione seguendo questi passaggi:

1. Accedere allo **Sportello Telematico** con le proprie credenziali da compilatore.
2. Cercare la procedura: "**Trasmissione di integrazioni documentali per altre tipologie di istanze**".
3. Collegarsi al seguente link:

https://sportellotelematico.comune.piacenza.it/procedure%3As_italia%3Aprocedimenti.amministrativi%3Bintegrazioni

4. Compilare la richiesta e allegare il documento che si intende integrare. **Non occorre marca da bollo.**


Modifica dei dati inseriti nella domanda

Se si vuole modificare uno o più dati già inseriti nella domanda perché è cambiata qualche condizione oppure perché ci si accorge di aver commesso un errore nella compilazione, non è possibile integrare, ma è necessario inviare una nuova domanda che annullerà quella precedente.

E' possibile anche **inviare una PEC** all'indirizzo protocollo.generale@cert.comune.piacenza.it indicando il numero di protocollo della domanda per cui si richiede l'integrazione e cognome e

nome del richiedente. Nel testo della mail specificare che si richiede di integrare la domanda e allegare la documentazione.

Saranno considerate esclusivamente le richieste di integrazione inviate entro la data di chiusura del bando (04 maggio 2026 ore 12.00)

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Piacenza</p> <p>Ufficio destinatario Servizio Demografici ed Elettorale</p>
---	---

Trasmissione di integrazioni documentali

Ufficio destinatario

Il sottoscritto													
Cognome			Nome			Codice Fiscale							
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza													
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>													
Ruolo													
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia							
Sede legale													
Provincia		Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale						Partita IVA							
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento	
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>	
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

in relazione alla pratica	
Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali)	Data protocollo
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Breve descrizione	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

TRASMETTE

la documentazione di seguito indicata.

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

documentazione allegata

(specificare altro allegato)

(specificare formato dell'allegato)

(firmato
elettronicamente)

(specificare il codice fiscale del
firmatario)

		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Piacenza		
Luogo	Data	il dichiarante

COME PAGARE LA MARCA DA BOLLO

Dichiarazione del pagamento dell'imposta di bollo

 Informativa privacy >  Dati generali >  **Dati specifici di servizio** >

Distinta di pagamento

+ Aggiungi




Indietro

Avanti

Dopo aver compilato il modulo per intero e averlo salvato e prima di caricare gli allegati, è necessario completare la sezione relativa alla marca da bollo. Alla domanda verrà automaticamente associato il modulo per la dichiarazione del pagamento dell'imposta di bollo.

1. Premere "+ Aggiungi" e verrà caricato in automatico questo modulo:

Distinta di pagamento dell'istanza c_g535-123509

Il sottoscritto   

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
<input type="text" value="gg/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="F"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Italia"/>						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text" value="PC"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

assolvimento dell'imposta di bollo per la presentazione dalla domanda

Assolvimento dell'imposta di bollo Importo

l'imposta di bollo non è dovuta

l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale 0,00 €

Numero convenzione Agenzia delle Entrate di Data convenzione

l'imposta di bollo è stata assolta annullando la seguente marca da bollo

(valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dichiara di aver annullato la seguente marca da bollo per la presentazione della pratica, della quale si impegna a conservare l'originale per esibirlo in caso di controlli dell'Amministrazione)

Numero identificativo Importo € Data di emissione

l'istanza è esente dal pagamento dell'imposta di bollo

(valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, dichiara di essere esente dal pagamento dell'imposta di bollo, rientrando in uno dei casi previsti dall'Allegato B del Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 642, dall'articolo 82 Decreto Legislativo 03/07/2017, n. 117, dal Decreto Legge 19/05/2020, n. 34 o dall'articolo 48, comma 7 del Decreto Legge 17/10/2016, n. 189)

Motivazione

2. Compilare il modulo inserendo:

- **Dati della persona** che fa domanda in qualità di **Persona fisica**, compilare con cognome, nome, codice fiscale, data di nascita, sesso, luogo di nascita, residenza, recapito telefonico e indirizzo email.
- **Numero di serie** della marca da bollo.
- **Importo** della marca.
- **Data di emissione**.

3. Le domande di partecipazione al bando sono sempre soggette a marca da bollo e non prevedono esenzioni ai sensi della legge 642/76.

Attenzione: QUESTA PARTE DEL MODULO NON DEVE ESSERE COMPILATA!

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale		Partita IVA							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>						


la presentazione della pratica prevede il versamento dei seguenti importi
(gli importi indicati si riferiscono esclusivamente a quelli dovuti all'Amministrazione destinataria della pratica e non contemplano eventuali importi dovuti a eventuali altre Amministrazioni coinvolte nel procedimento)

Causale	Importo
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €
<input type="text"/>	0,00 €

4. Premere SALVA e si verrà reindirizzati alla pagina di upload degli allegati. La piattaforma indicherà nello specifico tutti gli allegati che è necessario caricare.

SUPPORTO E INFORMAZIONI

L'Ufficio Abitazioni e Diritto alla Casa è a disposizione per fornire assistenza nella compilazione delle domande con le seguenti modalità:

 **Supporto telefonico in tempo reale** (quando si ha bisogno di aiuto immediato durante la compilazione):

- Per le **domande di cambio alloggio su richiesta: 0523 492164.**

Informazioni generiche (per richieste meno urgenti che non richiedono assistenza immediata): è possibile scrivere un'email a:
supporto.erp@comune.piacenza.it.