

PRIMO BANDO E.R.P. 2025

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

SPORTELLO TELEMATICO COMUNE DI PIACENZA



## **INDICE**

<b>1. CHI PUÒ FARE DOMANDA DI CAMBIO ALLOGGIO</b>	<b>PAG. 1</b>
<b>2. PUNTEGGI A CUI PRESTARE ATTENZIONE</b>	<b>PAG. 2</b>
<b>3. FASI DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA</b>	<b>PAG. 13</b>
<b>4. ALLEGATI</b>	<b>PAG. 18</b>
<b>5. ACCESSO ALLA PIATTAFORMA ED AREA PERSONALE</b>	<b>PAG. 21</b>
<b>6. INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA</b>	<b>PAG. 23</b>
<b>7. COME PAGARE LA MARCA DA BOLLO</b>	<b>PAG. 26</b>
<b>8. SUPPORTO E INFORMAZIONI</b>	<b>PAG. 30</b>

## **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 due anni dall'ultimo cambio alloggio.**

## PUNTEGGI A CUI PRESTARE ATTENZIONE

### **A - CONDIZIONI PERSONALI RAPPORTATE ALL'INIDONEITÀ**

#### **1 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: Sì 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)		
<del>12 06 12 003</del>	<del>DEAMBULATORE SCORREVOLE SU 4 RUOTE BIROE (n°inv: PC207136)</del>		
12 06 09 003	DEAMBULATORE SENZA ARRESTO PICCOLO PC 205639		

 Respirare il futuro	<b>ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE AUSILIO</b>		<b>09SLM099</b>
	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:

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

<b>Tipo di Ausilio</b>	DEAMBULATORE SENZA ARRESTO PICCOLO		
<b>Marca</b>	VASSILLI	<b>Modello</b>	
<b>Serial Number</b>		<b>Eventuale Matricola Cliente</b>	

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.

**2 PRESENZA DI PERSONE AFFETTE DA GRAVI PATOLOGIE CERTIFICATE DALLA COMPETENTE STRUTTURA PUBBLICA E/O MEDICI DI MEDICINA GENERALE** (da cui emerge 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, OSTEARTROSI  
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

### **3 COMPOSIZIONE INIDONEA DEI VANI LETTO IN RELAZIONE 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. 12, comma 7, 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.

**4 PRESENZA DI PERSONE CHE HANNO NECESSITÀ DI AVVICINAMENTO 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:

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Civico	Barrato
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Scala	Piano
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SNC	CAP
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Grado di parentela	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**5 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.

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 *(sarà necessario allegare alla domanda le certificazioni attestanti l'esigenza di cura)*

Frequenza delle cure	Nome della struttura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Civico	Barrato
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Scala	Piano
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SNC	CAP
	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**6 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.

**7 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.

## B - INIDONEITÀ DELL'ALLOGGIO NON IN RELAZIONE A CONDIZIONI DEI SUOI OCCUPANTI

**B - Inidoneità dell'alloggio non in relazione a condizioni dei suoi occupanti**  
rispetto allo standard abitativo previsto, il nucleo richiedente dichiara  
(riferimento normativo art.12 comma 7 del Regolamento Comunale)

sottoutilizzo num.  persone in meno  sovraffollamento num.  persone in più

si richiede espressamente lo spostamento in alloggio di standard inferiore

L'articolo 12 del Regolamento Comunale per l'assegnazione e la gestione degli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) 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.

Gli alloggi sono così suddivisi:

- **Mini-alloggi** (fino a 50 mq): destinati a nuclei di 1 persona.
- **Alloggi piccoli con una stanza da letto** (50,01 - 63,01 mq): per nuclei di 2 persone.
- **Alloggi piccoli con due stanze da letto** (50,01 - 57,00 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** (57,01 - 67,00 mq): per nuclei di 3 persone.
- **Alloggi grandi:**
  - Da 67,01 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.

## FASI DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

### **Accesso allo Sportello Telematico**

1. Accedere al sportello con le credenziali SPID, CIE o CNS della persona che intende fare domanda di cambio alloggio.
2. Cercare la procedura: "**Domanda di cambio alloggio su richiesta dell'assegnatario**".
3. Collegarsi al seguente link:

[https://sportellotelematico.comune.piacenza.it/procedure%3Ar\\_emiro%3Aedilizia.residenziale.pubblica%3Bcambio.alloggio%3Bdomanda](https://sportellotelematico.comune.piacenza.it/procedure%3Ar_emiro%3Aedilizia.residenziale.pubblica%3Bcambio.alloggio%3Bdomanda)

e cliccare su **Accedi al servizio**.

Procedimento di cambio dell'alloggio assegnato

**Accedi al servizio**

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

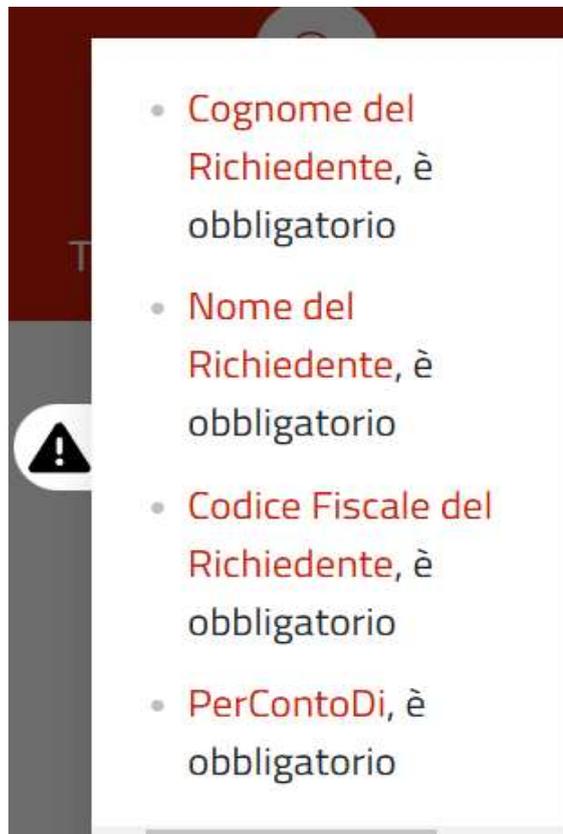
Per i dettagli sul trattamento dei dati personali consulta  
l'[informativa sulla privacy](#).

**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**.



- **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.**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Premere SALVA e si verrà reindirizzati in automatico alla pagina successiva relativa all'assolvimento della marca da bollo (per procedura dettagliata vedere pag. 26 e seguenti).

### **Assolvimento Marca da bollo (vedere pag. 26)**

### **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. Se un allegato manca, verrà visualizzato un **avviso sulla destra dello schermo.**



5. Per le domande compilate dai CAF è richiesta la firma di chi presenta la domanda. Si tratta del primo allegato che

viene richiesto. Il modulo deve essere scaricato, firmato a mano (firma autografa) oppure con firma digitale dal richiedente, e poi caricato nuovamente.

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.
- **Come funziona il caricamento degli allegati?**
  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.

- Si raccomanda di **caricare ogni documento nel campo corretto**, facendo attenzione a non inserire file errati.
- Se un utente si presenta senza documenti, **non allegare pagine bianche o documenti non pertinenti**.
- **Nella sezione "Altri Allegati"** è possibile caricare qualsiasi documento. Ad esempio, se una voce 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-pdf-a)

<https://www.ilovepdf.com/it/pdf-in-pdf-a>

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.**

**⚠ Attenzione:**

Considerato il significativo cambiamento in corso **ESCLUSIVAMENTE PER IL BANDO CHE SARÀ APERTO IL 1° MARZO 2025**, nel caso in cui vengano inoltrate domande con allegati errati, l'Ufficio Abitazioni provvederà a contattare direttamente il richiedente per chiedere un'integrazione. Tale procedura consentirà ai cittadini di sfruttare il periodo del primo bando 2025 per acquisire familiarità con l'utilizzo della piattaforma.

## **Accesso alla piattaforma**

L'accesso alla piattaforma sarà disponibile:

- **Dal 01/03/2025 alle ore 00:00**
- **Fino al 02/05/2025 alle ore 23:59**

## **Gestione delle pratiche nell'area personale**

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

- Cliccando “Le mie pratiche” saranno visibili **tutte le pratiche inviate**.
- 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.

123487	Pronta per l'invio		Comune di Piacenza	<a href="#">DURANTE VALERIA - Domanda di assegnazione di alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica (E.R.P.)</a>	Valeria Durante	30/01/2025 10:28	
123293	In bozza		Comune di Piacenza	<a href="#">valeria.durante - Domanda di assegnazione di alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica (E.R.P.)</a>	Valeria Durante	29/01/2025 11:42	
122771	Inviata	13961	Comune di Piacenza	<a href="#">DURANTE VALERIA - Domanda di assegnazione di alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica (E.R.P.)</a>	Valeria Durante	27/01/2025 12:29	27/01/2025 13:20

### ◇ 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?source=1246](https://sportellotelematico.comune.piacenza.it/procedure%3As_italia%3Aprocedimenti.amministrativi%3Bintegrazioni?source=1246)

4. Compilare la richiesta e allegare il documento che si intende integrare.

 **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.

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

## Trasmissione di integrazioni documentali

Ufficio destinatario
----------------------

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

<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>	
<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"/>	

<b>in relazione alla pratica</b>	
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.

## **COME PAGARE LA MARCA DA BOLLO**

## **COME PAGARE LA MARCA DA BOLLO**

### 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"/>	

### 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

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 €

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 assegnazione di alloggio ERP**, chiamare il **0523 492902** oppure **0523 492176**.
  - Per le **domande di cambio alloggio su richiesta**, chiamare il **0523 492162**.
  - orari: dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle 13.30, martedì e giovedì 15.30 – 17.30.

 **Informazioni generiche** (per richieste meno urgenti che non richiedono assistenza immediata):

- È possibile scrivere un'email a **supporto.erp@comune.piacenza.it**.

