



www.ForzeArmate.org – www.SideWeb.org - www.SideWeb.it

Portale privato di libera informazione indipendente-gratuita e servizi professionali dedicati per il personale dei Comparti Difesa e Sicurezza.

Tutela Legale – Giustizia – Diritto militare – Consulenze telefoniche gratuite
Ricorsi individuali e collettivi - Raccolta normative e circolari - Banca dati riservata - Convenzioni
Informazione.

CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

SideWeb è una società di servizi nata dall'entusiasmo e dall'esperienza pluriennale di coloro che hanno operato per anni nelle organizzazioni di tutela individuale e collettiva, contribuendo con la propria professionalità ed il proprio impegno anche alla crescita di importanti portali web, che si occupano del personale militare. Fornisce informazione, assistenza e consulenza legale (1) e, nel suo ambito rappresenta un indiscusso punto di riferimento solido e sicuro per tutti i cittadini, militari inclusi.

Si garantisce agli abbonati, oltre a tutti gli altri servizi previsti, un qualificato centro di consulenza telefonica tri-settimanale e gratuita.

Abbonati ai servizi offerti da SideWeb, sostieni la tua professione... difendi i tuoi interessi.

Abbonandoti usufruirai così di tutti i servizi offerti, e grazie al tuo contributo darai il sostegno ad importanti iniziative, rese note sul portale web.

Il costo dell'abbonamento annuale come utente **servizi Time** è di 40 €; come **utente servizi Flash** è di 60 €. **Approfondisci qui.**

La quota dell'abbonamento annuale prescelto va versata:

1. sul conto corrente postale nr. 7 0 4 3 9 0 8 8 - Intestato a: SIDEWEB S.R.L. - Via Callalta, 33 - 31100 Treviso.
Durata dell'abbonamento: 12 mesi dal momento del versamento della quota di abbonamento.
2. oppure sul conto corrente bancario: BANCA: Karntner Sparkasse AG, Filiale di Udine, Via Aquileia nr. 5 - 33100 UDINE.
Conto corrente bancario nr.: 1 1 1 2 - Codice IBAN: IT87Z0332912300000000001112 - Coordinate Bancarie:
Cin: Z - Abi: 0 3 3 2 9 - Cab: 1 2 3 0 0 - Intestato a: SIDEWEB S.R.L. - Via Callalta, 33 - 31100 Treviso.
3. **oppure** utilizzando anche la tua carta di credito del circuito VISA, MASTERCARD, CARTE RICARICABILI, MAESTRO e CARTASI.
In questo caso l'attivazione dell'abbonamento avviene in modo automatico e immediato.



(1) Essere utente/abbonato SideWeb non significa diventare socio di una associazione ma semplicemente aderire ai servizi offerti da una società commerciale.

SideWeb s.r.l.

Via Callalta, 33 - 31100 Treviso

P.IVA e C.F. 04040850267

R.E.A. (TV-317998)

Capitale sociale € 10.000

info@sideweb.it – Tel. 347 2369419 – Fax 045 7500915

Sideweb è presente su: www.forzearmate.org – www.sideweb.org - www.sideweb.it
Aggiornamenti giornalieri - Rev. 01.10.2009

PUBBLICHIAMO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE
forze armate - forze polizia – pubblico impiego

La documentazione viene pubblicata in forma gratuita
e di libero accesso per tutti gli utenti dei portali SideWeb



STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO

V REPARTO AFFARI GENERALI

Prot. n. 7555 Cod.id.UAG02Ind.cl.1.13.11.3/9
Allegati n. 3

00187 Roma, 07 MAR. 2011

OGGETTO: Concessione alloggi ASI – Organi Centrali. Modello di domanda anno 2011.

A: ELENCO INDIRIZZI IN ALLEGATO "A"

~~~~~

1. La concessione degli alloggi ASI agli aventi diritto, in servizio o di previsto afflusso presso gli Organi Centrali, è subordinata alla presentazione della relativa domanda da parte dell'interessato.
  2. Al riguardo, si evidenzia che l'eventuale assegnazione dell'alloggio di servizio sarà subordinata all'esistenza dell'incarico nell'elenco delle titolarità vigente in quel momento ed in particolare al personale:
    - militare dell'Esercito, civile o dell'Arma dei Carabinieri in servizio presso gli Organi Centrali della F.A.;
    - militare dell'Esercito in servizio presso gli Organi dell'area interforze/tecnico amministrativa;
    - civile in servizio presso l'area interforze/tecnico amministrativa, la cui domanda dovrà pervenire esclusivamente per il tramite del Segretariato Generale della Difesa che provvederà a "smistare" le istanze alle singole Forze Armate (in aderenza a quanto concordato in apposita riunione interforze presso lo SM della Difesa).
- È escluso dall'assegnazione di alloggio ASI il personale che sia proprietario o usufruttuario o assegnatario in cooperativa, ancorché indivisa, di una abitazione idonea, disponibile e abitabile ubicata nella circoscrizione alloggiativa di Roma, ovvero che abbia un familiare convivente nelle stesse condizioni, fatta eccezione per gli incarichi compresi nella prima fascia del vigente elenco delle titolarità ASI.
3. Ciò premesso, al fine di disporre in tempo utile della documentazione necessaria per l'elaborazione delle graduatorie di merito, si invitano i Comandi e gli Enti in indirizzo a voler provvedere a:
    - diramare agli EDR dipendenti la presente comunicazione;
    - dare massima diffusione a favore del personale dipendente eventualmente interessato;
    - acquisire le domande ed a trasmetterle allo Stato Maggiore dell'Esercito – Ufficio Affari Generali (e per conoscenza al Comando Militare della Capitale).

4. Le domande per la concessione di alloggio ASI dovranno pervenire alla Segreteria dell'Ufficio Affari Generali entro il **31 maggio 2011**, relativamente alla prima sessione, ed entro il **30 novembre 2011** per la seconda, e dovranno essere:
- compilate in duplice copia (una per l'Ufficio Affari Generali e l'altra per il Comando Militare della Capitale) secondo il modello in **Allegato B**;
  - corredate da dichiarazione sostitutiva di certificazione, secondo il modello in **Allegato C**, attestante:
    - composizione del nucleo familiare convivente;
    - redditi annui lordi del richiedente e dei componenti il nucleo familiare riferiti all'anno fiscale 2010;
    - proprietà di alloggio di certificata abitabilità nell'ambito della circoscrizione alloggiativa di Roma;
    - utenza di altro tipo di alloggio di servizio indicando il periodo di fruizione;
    - trasferimenti di sede avvenuti d'autorità negli ultimi 10 anni.

Tale dichiarazione dovrà essere firmata in ogni pagina e corredata di una fotocopia di un documento di riconoscimento.

5. Una commissione all'uopo nominata provvederà alla valutazione delle istanze pervenute, secondo i criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni in materia, redigendo una apposita graduatoria di cui verrà data comunicazione, per la posizione di relativa competenza, ai singoli istanti. La graduatoria verrà redatta secondo quanto disposto all'art. 350 del D.P.R. n. 90/2010.
6. Nel novero degli Organi Centrali non rientrano i Vertici d'Area ed Enti Vari (NATO, PROCURAMILES, altri Ministeri/Forze Armate/Guardia di Finanza, CESIVA, RAMDIFE, RALOCE, CUSDIFE, COMLOG, COMSUP, 3° rgt. trasmissioni, 11° btg. Flaminia, ecc.), che devono invece intendersi ascritti nell'ambito dell'Organizzazione periferica. Le domande del relativo personale dovranno, pertanto, essere indirizzate ai Comandi Regione Militare competenti.
7. È precipua responsabilità degli interessati assicurarsi che le domande siano compilate correttamente. In tale quadro, eventuali istanze che dovessero giungere non corrette/incomplete potrebbero non essere prese in considerazione dalla Commissione incaricata di redigere le relative graduatorie.

d'ordine  
IL CAPO REPARTO *V. e.*  
(Gen. B. Michele TORRES)

## ELENCO DEGLI INDIRIZZI

SECRETARIATO GENERALE DELLA PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA

- Ufficio Affari Militari

ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA

- Gabinetto del Ministro

ROMA

- Ufficio Legislativo del Ministro

ROMA

- Organismo Indipendente di Valutazione della *Performance*

SEDE

- Ufficio Centrale del Bilancio e degli Affari Finanziari

SEDE

- Ufficio Centrale per le Ispezioni Amministrative

SEDE

- Commissariato Generale per le Onoranze ai Caduti in Guerra

SEDE

- Ordinariato Militare

ROMA

- Consiglio Superiore delle Forze Armate

SEDE

- Sottosegretario di Stato alla Difesa

. On. COSSIGA

ROMA

. On. CROSETTO

SEDE

STATO MAGGIORE DELLA DIFESA - V Reparto - Affari Generali

ROMA

SECRETARIATO GENERALE DELLA DIFESA E DNA

- Ufficio Generale del Segretario Generale

SEDE

COMANDO DELLE FORZE OPERATIVE TERRESTRI

VERONA

COMANDO PER LA FORMAZIONE E SCUOLA DI APPLICAZIONE DELL'ESERCITO

TORINO

COMANDO LOGISTICO DELL'ESERCITO

ROMA

ISPETTORATO DELLE INFRASTRUTTURE DELL'ESERCITO

ROMA

COMANDO MILITARE DELLA CAPITALE

ROMA

CENTRO SIMULAZIONE E VALIDAZIONE DELL'ESERCITO

CIVITAVECCHIA

### **e, per conoscenza:**

COMANDO OPERATIVO DI VERTICE INTERFORZE

ROMA

CENTRO ALTI STUDI PER LA DIFESA

ROMA

COMANDO INTERFORZE PER LE OPERAZIONI DELLE FORZE SPECIALI

ROMA

QUARTIER GENERALE ITALIANO PRESSO IL JFC HQ NAPLES

NAPOLI

QUARTIER GENERALE ITALIANO VERONA

VERONA

QUARTIER GENERALE ITALIANO PRESSO IL COMANDO EUROFOR

FIRENZE

COMANDO DEI SUPPORTI DELLE FORZE OPERATIVE TERRESTRI

ROMA

1° COMANDO DELLE FORZE DI DIFESA

VIITORIO VENETO

2° COMANDO DELLE FORZE DI DIFESA

SAN GIORGIO A CREMANO

NATO RAPID DEPLOYABLE CORPS

SOLBIATE OLONA

COMANDO TRUPPE ALPINE

BOLZANO

COMANDO TRASMISSIONI ED INFORMAZIONI DELL'ESERCITO

ANZIO

COMANDO AVIAZIONE DELL'ESERCITO

VITERBO

### **Diramazione interna:**

DIPARTIMENTO IMPIEGO DEL PERSONALE

SEDE

I REPARTO AFFARI GIURIDICI ED ECONOMICI DEL PERSONALE

SEDE

III REPARTO IMPIEGO DELLE FORZE/CENTRO OPERATIVO DELL'ESERCITO

SEDE

IV REPARTO LOGISTICO

SEDE

V REPARTO AFFARI GENERALI

SEDE

REPARTO PIANIFICAZIONE GENERALE E FINANZIARIA

SEDE

DIPARTIMENTO PER LA TRASFORMAZIONE TERRESTRE

SEDE

UFFICIO GENERALE DEL CENTRO RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA "ESERCITO ITALIANO"

SEDE

UFFICIO COORDINAMENTO DEL SERVIZIO DI VIGILANZA D'AREA

SEDE

UFFICIO GENERALE DEL CAPO DI SM DELL'ESERCITO

SEDE

UFFICIO GENERALE DELLO SM DELL'ESERCITO

SEDE

COMANDO CARABINIERI POLIZIA MILITARE DELLO SME

SEDE

## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE ALLOGGIO A.S.I. PER L'ANNO 2011

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/N):                               | CONVIVENTE (S/N):                                                                            | SE STUDENTE (CORSO O SCUOLA FREQUENTATA) |                                                               |                                              |                              |
|                                                                                 |                                                                                           |                              |                                               |                                                                                              |                                          |                                                               |                                              |                              |
|                                                                                 |                                                                                           |                              |                                               |                                                                                              |                                          |                                                               |                                              |                              |
|                                                                                 |                                                                                           |                              |                                               |                                                                                              |                                          |                                                               |                                              |                              |
| APPARTAMENTI DI PROPRIETÀ NELLA CIRCOSCRIZIONE ALLOGGIATIVA (S/N):              |                                                                                           |                              |                                               | MOTIVO DELLA NON DISPONIBILITÀ DELL'ALLOGGIO DI PROPRIETÀ NELLA CIRCOSCRIZIONE ALLOGGIATIVA: |                                          |                                                               |                                              |                              |
| APPARTAMENTI PROPRIETÀ FUORI 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:                     |                              |
| SPRATTO 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 638/73 (S/N):       |                                                               | TRATTAMENTO EX LEGGE 1114/82 o 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 S/DI 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:

**DICHIARA**

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 convivente sono i seguenti:  
ANNO DI RIFERIMENTO

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

per un totale complessivo riferito all'anno 2010 di € \_\_\_\_\_  
TOTALE REDDITI DICHIARATI

3. che il dichiarante e/o i componenti del nucleo familiare \_\_\_\_\_ proprietario/i di altro alloggio di certificata abitabilità nell'ambito del territorio nazionale.  
ESONO / NON SONO / NON SONO

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<br>(AST-ASI-APP-SLI-ASC) | UBICAZIONE<br>(LOCALITÀ E PROVINCIA) | DAL<br>(GIORNO/MESE/ANNO) | AL<br>(GIORNO/MESE/ANNO) | IN ATTO<br>IN USO<br>(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<br>(REPARTO E LOCALITÀ) | A<br>(REPARTO E LOCALITÀ) | DATA PRESENTAZIONE<br>(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 \_\_\_\_\_