

Spazio riservato al protocollo

Domanda n.

AL COMUNE DI MINUCCIANO

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER L'INTEGRAZIONE DEI
CANONI DI LOCAZIONE RELATIVI ALL'ANNO 2015**

Il sottoscritto (cognome e nome)
..... nato a
..... il .../...../..... e residente a Minucciano, in
via/piazza n°.....
tel.....,
presa visione del bando di concorso 2015 del Comune di Minucciano, indetto con
determinazione n. 337 del 18.07.2015

CHIEDE

l'erogazione di un contributo per l'integrazione del canone di locazione, ai sensi
della Legge 431/98 e s.m. e i.

A tal fine

DICHIARA

Dich. sostitut. ai sensi del D.P.R. 445/2000

(Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R.
445/2000 e successive modifiche e integrazioni, in caso di dichiarazioni mendaci o formazione di
atti falsi)

1 - Che il proprio codice fiscale è :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 - Di essere conduttore di un alloggio adibito ad abitazione principale,
corrispondente alla propria residenza anagrafica, sito nel Comune di

Minucciano, loc., in via/piazza
....., n., e della superficie di
mq..... (calcolati con le regole della tariffa sui rifiuti);

3 - Di essere:

cittadino italiano;

cittadino di uno stato aderente all'Unione Europea, e precisamente
.....;

cittadino di altro Stato non appartenente all'Unione Europea, e
precisamente, in possesso di carta di soggiorno n.
..... rilasciata in data dalla Questura di
.....,o permesso di soggiorno n. rilasciato in
data dalla Questura di data
scadenza..... e di essere residente da almeno dieci anni
nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella Regione Toscana
e specificatamente (*indicare i comuni di residenza e le date*) :

- nel Comune di dal
al

- nel Comune di dal
al

- nel Comune di dal
al

- nel Comune di dal
al

- nel Comune di dal
al

4 - di essere titolare di un contratto di locazione stipulato in data..... e registrato all'Ufficio del Registro di.....in data, n., serie

Cognome, nome e codice fiscale del proprietario (locatore)

Periodo di validità del contratto dal al

Tipologia del contratto (*barrare solo una casella*):

4+4 ; 3+2 ; ante L.431/98; altro tipo

5 - Di essere in regola con le registrazioni annuali del contratto sopra citato:

Data del pagamento dell'ultima registrazione annuale e/o quadriennale; (*oppure*)

Adesione al regime della cedolare secca;

6 - Che il canone di locazione, escluse le spese di condominio e altri oneri accessori, è pari a:

euro. /mensili;

euro..... /annuali.

7 - che ai fini dell'inserimento nelle fasce di reddito e per la conseguente determinazione del contributo, la dichiarazione ISE-ISEE in corso di validità relativa al proprio nucleo familiare è la seguente:

valore ISE pari a €

valore ISEE pari a €

data di scadenza della dichiarazione ISE-ISEE:

.....

Riservato a chi ha denunciato ISE pari a zero:

Il Sottoscritto dichiara:

di usufruire di assistenza da parte dei servizi sociali dell'Azienda USL n. 2;

di usufruire di assistenza da parte del seguente ente assistenziale

che la propria fonte di sostentamento è fornita dal sig./sig.ra
, residente a
 via/piazza n., tel

8 - che il proprio nucleo familiare (da intendersi come famiglia anagrafica, salvo quanto stabilito dalla normativa ISE/ISEE) alla data della presente domanda è così composto:

N	COGNOME E NOME	Relazione familiare con il richiedente	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	INVALIDITA' (certificazione L. 104/92 o invalidità > 66%)
1		(richiedente)			
2					
3					
4					
5					
6					
7					

9 - che il proprio nucleo familiare comprende:

	SI	NO	N°
NUMERO FIGLI A CARICO DEL RICHIEDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERSONE CON ETÀ SUPERIORE AI 65 ANNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA UN SOLO GENITORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NUMERO SOGGETTI MINORENNI PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NUMERO SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP (DI CUI ALLA L. 104/92) O CON INVALIDITÀ RICONOSCIUTA DALL'AZIENDA U.S.L. SUPERIORE AL 66% PRESENTI NEL NUCLEO FAMILIARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10 - di non aver beneficiato di alcun contributo erogato da qualunque ente in qualsiasi forma a titolo di sostegno alloggiativo;

	SI	NO
11 - Di avere una situazione di morosità in atto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Di avere una procedura di sfratto avviata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 - che né il sottoscritto, né altro componente del nucleo familiare è titolare o conduttore di un alloggio, ubicato in qualsiasi località, inserito nelle categorie catastali A/1 (abitazione di tipo signorile), A/8 (ville) e A/9 (palazzi di eminenti pregi artistici e signorili), come indicato dall'art. 1 comma 2 della Legge 09/12/1998 n. 431;

14 - che né il sottoscritto, né altro componente del nucleo familiare è assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica;

15 - di non essere titolare, né il sottoscritto, né altro componente del nucleo familiare, di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero come specificato nei parametri di cui alla lett. d) dell'Allegato A) alla L.R n°96/1996 come modificata dalla legge regionale 41/2015;

16 - di non essere titolare, né il sottoscritto, né altro componente del nucleo familiare, di beni mobili registrati il cui valore complessivo sia superiore sia superiore a € 25.000,00, ad eccezione dei casi in cui tale valore risulti superiore al suddetto limite per l'accertata necessità di utilizzo di tali beni per lo svolgimento della propria attività lavorativa, come specificato nei

parametri di cui alla lettera e) dell'allegato A alla Legge Regionale n° 96/1996 come modificata dalla Legge Regionale 41/2015;

Dichiara inoltre:

Che l'accredito dell'eventuale contributo spettante avvenga tramite versamento su C/C:

BANCARIO

POSTALE

Al _____ seguente _____ Codice _____ IBAN _____

Intestato _____ a _____;
(compilare se si è intestatari di c/c)

OPPURE

(nel caso in cui sia persona diversa dall'intestatario)

- Delega alla riscossione dell'eventuale contributo spettante il/la Sig./Sig.ra _____ nat_ a _____ in data _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione del contributo, potranno essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite; di essere inoltre a conoscenza di quanto è indicato nel Testo Unico DPR 445/2000 in materia di controlli sulle autocertificazioni che saranno svolti d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e dalla Guardia di Finanza secondo le leggi vigenti.
- di essere a conoscenza che entro il **31 GENNAIO 2016** dovrà produrre all'Ufficio casa del Comune di Minucciano le ricevute dei pagamenti del canone di locazione relativi al periodo gennaio – dicembre 2015.
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.Lgs.vo 196/2003 di essere stato puntualmente informato circa la finalità del trattamento dati, comunicazione dei medesimi, titolari del trattamento nonché di ogni altro

elemento previsto dal citato art. 13.

- di essere a conoscenza e di accettare in ogni sua parte i contenuti del bando.
- di essere consapevole che per quanto non espressamente previsto nel presente bando si fa riferimento alla L. 431/98, alla LRT 96/1996, alla L. 109/1998 e ai relativi decreti di attuazione, nonché alla deliberazione della Giunta Regionale n.265/2009 ed allegati.

Allega alla presente domanda:

- Copia fotostatica del documento di identità del richiedente, in corso di validità;
- Copia contratto di affitto;
- Copia della certificazione di invalidità;

N.B. Secondo la vigente normativa (DPR 445/2000 come modificato dall'art.15 L.183/2011) la domanda di partecipazione al Bando prevede un ampio ricorso all'autocertificazione. È comunque data **facoltà** nell'interesse del dichiarante, qualora non abbia certezza della esatta compilazione e per evitare di incorrere in errori che possano pregiudicare la corretta valutazione della domanda, di presentare copia degli stessi documenti.

(barrare le caselle per gli allegati presentati)

- Copia del versamento dell'imposta di registro relativa all'ultima annualità corrisposta, o della documentazione/dichiarazione attestante la scelta del proprietario di aderire al regime della "cedolare secca" ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 23/2011;
- Copia del permesso di soggiorno o copia della carta di soggiorno;
- Dichiarazione sostitutiva Unica (ISE/ISEE) in corso di validità;
- Altro _____

Minucciano, li/...../.....

IL RICHIEDENTE

N.B. La domanda dovrà essere sottoscritta dal richiedente e quindi presentata direttamente all'ufficio protocollo generale o spedita a mezzo raccomandata A/R, con esclusione di qualsiasi altro mezzo, **entro il giorno 17 agosto 2015.**

INFORMATIVA SU TRATTAMENTO DATI PERSONALI E DIRITTI DELL'INTERESSATO
Art. 13 D.Lgs 196/2003

Trattamento dei dati: Il conferimento dei dati previsti nel presente procedimento, salva diversa indicazione ha carattere obbligatorio ed è causa di interruzione/sospensione del procedimento la mancata trasmissione degli stessi.

Modalità di trattamento: I dati verranno trattati mediante archiviazione cartacea, in fascicoli individuali e chiusi in armadi dotati di serratura e tramite sistemi elettronici ed informatici di archiviazione, in Personal Computers protetti da password di accesso.

Comunicazione e diffusione: La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 mediante comunicazione a uffici interni ed amministrazioni esterne e/o pubblicazione all'albo pretorio comunale.

Titolare del trattamento: Amministrazione Comunale, in persona del Sindaco pro-tempore in carica.

Responsabile: Dirigente/apicale del servizio competente.

Incaricati: I dati verranno trattati dai dipendenti dell'Area Amministrativa.

Minucciano lì/...../.....

Per presa visione e consenso,

IL RICHIEDENTE _____