

**DOMANDA DI CONTRIBUTO AL CANONE DI LOCAZIONE – ANNO 2017
(da consegnare all'Ufficio Protocollo entro venerdì 30 giugno 2017)**

**AL COMUNE DI SASSETTA (LI)
Ufficio Politiche sociali**

Il/La sottoscritt _____ C.F. _____

nat_ il ___ / ___ / ___ a (Comune italiano o Stato estero) _____ Prov.. (____)

residente a Sassetta in Via/P.za _____ n. ___ Tel. _____

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo ad integrazione dei canoni di locazione, ai sensi dell'art. 11 della Legge n. 431/98, che istituisce il Fondo Nazionale per l'accesso alle abitazioni in locazione.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per chi dichiara il falso, esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità, consapevole che quanto dichiarato potrà essere verificato presso gli organi della P.A. competente, ai sensi del D.P.R. 445/2000, modificato dalla legge n. 183 del 12 novembre 2012

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di Sassetta (LI)
2. di essere titolare di un regolare contratto di locazione ad uso abitativo, regolarmente registrato, riferito all'alloggio di residenza, di un alloggio di proprietà pubblica o privata, con esclusione degli alloggi di ERP disciplinati dalla LR 96/96 e degli alloggi inseriti nelle categorie catastali A/1, A/8, A/9 con contratto di locazione per l'abitazione principale regolarmente registrato o depositato per la registrazione e in regola con le registrazioni annuali, redatto ai sensi dell'ordinamento vigente al momento della stipula, anche avente natura transitoria, purché conforme agli Accordi Territoriali, regolarmente registrato ed in regola con le registrazioni annuali o contenente le indicazioni relative alla scelta del proprietario circa l'applicazione della "cedolare secca" ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 23/2011, intestato al richiedente o ad un componente il proprio nucleo familiare
3. che il canone di locazione annuale dell'alloggio è pari a € _____
4. di non essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero, ai sensi della lettera c, Tabella A, allegata alla LR 96/96, così come modificata dalla L.R. n. 41/2015, fatto salvo il caso di titolarità di proprietà assegnate in sede di separazione giudiziale al coniuge ovvero titolarità di pro-quota di diritti reali dei quali sia documentata la non disponibilità. **(N.B. Per gli stranieri non comunitari deve essere allegata alla domanda la copia del certificato o dell'attestazione rilasciato dalla competente autorità dello Stato Estero corredato di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare).**
5. non essere titolare, da parte di ciascun componente del nucleo familiare di beni mobili registrati il cui valore complessivo sia superiore a euro 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, ai sensi del punto 2 lett. e) allegato A), alla L.R. n. 41/2015
6. di non percepire altri benefici pubblici da qualunque ente erogati a titolo di sostegno alloggiativi per lo stesso periodo per cui viene richiesto il contributo (rientrano in questa fattispecie tutti i titolari di canone di locazione agevolato a fronte di interventi fruanti di contributi pubblici riguardanti la realizzazione o il recupero di alloggi da destinarsi ad affitti a canone inferiore rispetto a quello di mercato e i titolari di contributi previsti dalle Delibere Regionali inerenti la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità)
7. che dalla dichiarazione ISE/ISEE in corso di validità, risulta:
8. ISE _____ ISEE _____ N. protocollo _____
9. che è presente situazione di morosità SI NO
10. che è in atto procedura di sfratto SI NO

11. che il proprio nucleo familiare è il seguente:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	BARRARE SE: :	
				CARICATO	INVALIDI

12. di essere a conoscenza che gli elenchi degli aventi diritto al contributo in oggetto saranno oggetto di verifiche e controlli oltre che dall'ufficio comunale competente anche dalla Guardia di Finanza competente per territorio.

DICHIARA INOLTRE (solo per i cittadini extracomunitari)

- di essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno non inferiore ad un anno o della carta di soggiorno e/o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi della vigente normativa in materia
- di essere residente nel territorio dello Stato italiano da almeno dieci anni oppure nel territorio della Regione Toscana da almeno cinque anni

COMUNICA

L'indirizzo al quale devono essere inviate le comunicazioni (se diverso da quello di residenza)

In caso di ammissione della domanda, di riscuotere il contributo con le seguenti modalità:

Riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale (possibile solo per importi inferiori ai 1.000,00 €)

Delega al/alla Sig./Sig.ra.....nato/a a..... il.....
residente a.....in via/p.zza..... C.F.:.....

Accredito in c/c bancario: Codice IBAN (costituito da 27 caratteri obbligatori)

CODICE IBAN (27 CARATTERI OBBLIGATORI)																											
PAESE	CIN EUROPA		CIN	ABI				CAB				NUMERO CONTO															

Con la firma della presente domanda, il richiedente attesta di avere conoscenza che:
ai sensi del comma 3 dell'art. 6 del DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, nel caso di erogazione della prestazione, possono 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;

in caso di dichiarazioni false, falsità in atto o usi di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso e al recupero delle somme indebitamente percepite.

Sassetta lì ____ / ____ / 2017

Il Dichiarante _____

AUTOCERTIFICAZIONE CIRCA LA FONTE DEL PROPRIO SOSTENTAMENTO DA UTILIZZARE NEI CASI PREVISTI DALL'ART. 4 DEL BANDO

A. ISE PARI A ZERO OPPURE INFERIORE O UGUALE AL CANONE DI LOCAZIONE ANNUALE

B. ASSENZA DI CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL RESPONSABILE DELL'U.F. ASSISTENZA SOCIALE, ASL NORDOVEST ZONA VAL DI CORNIA

Il sottoscritto/a _____

CONSAPEVOLE

della sanzioni penali previste per chi dichiara il falso, esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità;

che quanto dichiarato potrà essere verificato presso gli organi della Pubblica Amministrazione competente, sia a campione in tempi successivi o qualora sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto della presente autocertificazione;

che se da un controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni il dichiarante decade da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

INFORMATO

ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA

Sassetta li ____ / ____ / 2017

Il Dichiarante _____

...I... sottoscritt..... nat... a il
..... dichiara di essere stato informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. N. 196/03, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiaro di essere, altresì, informato che il titolare del trattamento è il Comune di Sassetta, e che il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Dott. Roberto Guazzelli.

Il Dichiarante