

N°

FASCIA:

A

B

**Domanda di partecipazione al bando – anno 2015 per l'erogazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione ai sensi dell'art. 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431 e successive modificazioni e integrazioni con autocertificazione dei requisiti ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**

AL COMUNE DI MONTOPOLI IN VAL D'ARNO  
- UFFICIO CASA -

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

presa visione del Bando di concorso per l'assegnazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2015, ai sensi dell'art. 11 della legge 9.12.1998, n. 431 e successive modificazioni e integrazioni

#### CHIEDE

che gli venga assegnato il contributo ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2015 e, a tal fine, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dagli artt. 75 e 75 del D.P.R. 445/2000 e nel rispetto delle modalità stabilite dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

#### DICHIARA

- di essere **residente nel Comune di Montopoli in V/A** in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di essere **immigrato proveniente da uno Stato non aderente all'Unione Europea** e:

di essere **residente da almeno dieci anni nel territorio nazionale**;

di essere **residente da almeno cinque anni nella medesima regione**;

di essere in possesso di un'Attestazione ISEE (calcolata ai sensi del DPCM n. 159/2013) rilasciata il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con valore **ISE** pari a €\_\_\_\_,\_\_\_\_ e valore **ISEE ORDINARIO** pari a €\_\_\_\_,\_\_\_\_ (NUMERO PROTOCOLLO INPS dell'Attestazione oppure PROTOCOLLO ASSEGNATO ALLA DSU DAL CAAF/ENTE EROGATORE \_\_\_\_\_)

di essere in possesso di un'Attestazione ISEE calcolata ai sensi del DPCM 159/2013 rilasciata il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con valore **ISE** pari a **€ 0,00 (ZERO)** e di:

usufruire di assistenza da parte del competente Ufficio del Comune o della ASL (si allega certificazione del competente ufficio);

usufruire della seguente fonte di sostentamento \_\_\_\_\_ per €\_\_\_\_,\_\_\_\_;

usufruire di reddito da lavoro dipendente o autonomo percepito successivamente all' 01.01.2014 ovvero redditi esenti o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo definitivo per €\_\_\_\_,\_\_\_\_

di essere **titolare o componente del nucleo familiare del titolare di un contratto di locazione** del seguente alloggio **adibito ad abitazione principale**:

di **proprietà privata** (non rientrante nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9<sup>1</sup>);

di **proprietà pubblica** (non rientrante negli alloggi di E.R.P. disciplinati dalla L.R. 96/96 e ss.mm.ii.);

<sup>1</sup> “Categorie catastali”: A/1: Abitazione di tipo signorile; A/8: Abitazione in ville; A/9: Castelli e palazzi di eminenti pregi artistici e storici

**Dati relativi al CONTRATTO DI LOCAZIONE dell'abitazione:**

Dati del proprietario:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Contratto d'affitto registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Ultima registrazione \_\_\_\_\_ **Mq Alloggio:** \_\_\_\_\_

Durata in anni della locazione \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ e scadenza \_\_\_\_\_

Canone annuo 2015 (escluse spese di condominio ed altre accessorie): € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

che il proprio **nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando**, ai sensi e per gli effetti del presente bando è composto come segue:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Fiscalmente a carico (SÍ/NO)	Relazione di parentela
<b>1</b>				RICHIEDENTE
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				

che il proprio nucleo familiare:

è composto solo da **ultrasessantacinquenni**;

è composto da **cinque o più persone**;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti portatori di **handicap grave** come definiti dalla legge 104/92 e/o soggetti **invalidi con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3** (allega le certificazioni dell'Autorità Sanitaria competente);

è **monogenitoriale** con figli a carico;

- che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare è titolare di **diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione** su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'Estero;

- che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare è titolare di **beni mobili registrati** il cui valore complessivo 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);

dichiara altresì:

di **non aver percepito** ad oggi altri **benefici** da qualunque Ente erogati e in qualsiasi forma **a titolo di sostegno alloggiativo**;

di **aver percepito** ad oggi altri **benefici pubblici** erogati da \_\_\_\_\_ **a titolo di sostegno alloggiativo** per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ;

di **essere interessato da procedura di sfratto**;

di essere in **situazione di morosità** nel pagamento del canone per l'anno 2015;

di aver preso visione dell'Informativa di cui agli artt. 13 e 22 del D.Lgs. 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" allegata al Bando in oggetto.

Il sottoscritto si impegna (se risultante beneficiario del contributo integrativo) a presentare al competente Ufficio Comunale le copie regolari delle ricevute d'affitto del periodo interessato, entro il termine richiesto dal Responsabile del Procedimento.

Montopoli in Val d'Arno (PI), lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.