

Al Comune di

.....

.....

.....

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'ACCESSO AGLI
INTERVENTI PREVISTI PER IL CONTRASTO AL DISAGIO ABITATIVO**

l sottoscritt _____ sesso F M

Nat_ a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente nel Comune

di _____ in via/piazza _____ n° _____

tel _____ Email _____

CHIEDE

L'assegnazione del contributo economico a valere sulle risorse assegnate dalla Regione Lazio per gli interventi finalizzati al contrasto al disagio abitativo, come previsto dal Piano Sociale di Zona - sottomisura 6.2

DICHIARA

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato aderente all'Unione Europea o di altro Stato non aderente all'Unione Europea, sempre che, in quest'ultimo caso, il cittadino straniero sia titolare di carta di soggiorno (permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo di cui al D.lgs 8 gennaio 2007, n.3) o regolarmente soggiornante in possesso di permesso di soggiorno da almeno due anni e che esercita una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo (D lgs 286/1998, art. 40, comma 6 es.m.i.) ;
- Di avere la residenza anagrafica da almeno un anno, in uno dei due comuni afferenti il Distretto RMH4;
- Di essere titolare di un contratto di locazione di edilizia privata, regolarmente registrato, riferito ad unità immobiliare ad uso abitativo, con esclusione degli immobili **appartenenti alle categorie catastali A/1, A/8, A/9;**

- Di NON essere assegnatario, unitamente a tutti gli altri occupanti del medesimo alloggio, di immobile di Edilizia Residenziale Pubblica e conduttore di immobili ad uso abitativo di proprietà dell'Amministrazione Comunale;
- Di NON essere, esso stesso né altro componente il proprio nucleo familiare, titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare (rif. alloggio adeguato: art. 20 del Regolamento regionale n. 2/2000) nell'ambito territoriale del Comune di Ardea o Pomezia;
- Di NON aver ottenuto l'attribuzione di altro contributo per il sostegno alla locazione da parte di enti locali, associazioni, fondazioni o altri organismi e il contributo integrativo di cui all'art.11 della Legge 431/1998, nei 12 mesi precedenti la presente richiesta di contributo;
- che il reddito complessivo del nucleo familiare, percepito nell'anno 2015, è pari a € _____(Isee);
- CHE nel nucleo familiare sono presenti N. _____ portatori di handicap con percentuale di invalidità pari almeno al 66% (da documentare mediante presentazione di apposita certificazione medica, rilasciata dalla commissione medica della ASL);
- CHE nel nucleo familiare sono presenti sono presenti uno o più componenti con età superiore ai 65 anni e sia riconosciuto invalido almeno al 66% (da documentare mediante presentazione di apposita certificazione medica, rilasciata dalla commissione medica della ASL);
- CHE coabitano nell'unico alloggio più nuclei familiari;
- CHE nel nucleo familiare sono presenti n.....minori a carico;
- CHE il nucleo familiare risulta essere monogenitoriale;
- DI essere in possesso di comunicazione e/o sentenza di sfratto esecutivo;
- Di avere residenza effettiva nell'alloggio interessato o di essere privo di alloggio e domiciliato presso (indicare luogo, indirizzo, recapiti telefonici).....
.....
- Di NON essere in regola con i pagamenti del canone di locazione dal mese di..... **Si allega** copia dell'ultimo pagamento effettuato e/o dichiarazione resa dal locatore, ai sensi dell'art. 47, del DPR 445/2000, attestante la morosità;
- Di appartenere ad una delle seguenti categorie:
 - Famiglie o soggetti sfrattati e/o senza alloggio;
 - Famiglie o soggetti colpiti da calamità naturali o da eventi di straordinaria emergenza;

- Famiglie o soggetti che pur avendo reperito un alloggio in affitto, non siano in grado di provvedere autonomamente al pagamento del canone per sopraggiunte difficoltà di natura economico-sociale;

A pena di automatica esclusione si allega:

- a) Attestazione ISEE **relativa ai redditi percepiti nell'anno 2015;**
- b) Fotocopia fronte/retro di un documento d'identità del richiedente in corso di validità;
- c) Fotocopia integrale del contratto di locazione **ad uso abitativo** dell'alloggio, regolarmente **registrato** e di tutti gli eventuali documenti allegati e/o connessi;
- d) Fotocopia permesso di soggiorno o carta di soggiorno di tutti i componenti il nucleo familiare di cittadini extracomunitari.
- e) Fotocopia della ricevuta dell'assolvimento dell'imposta di registro riferita all'anno 2015;
- f) **Se cittadini extracomunitari:** copia permesso di soggiorno o carta di soggiorno di tutti i componenti il nucleo familiare;
- g) **Se residente privo di alloggio, indicare il luogo presso il quale si è domiciliati:** ospite presso familiari, amici, centri di accoglienza, altri alloggi:
 - se ospite presso centri di accoglienza o altri alloggi produrre una dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47, del DPR 445/2000, attestante la permanenza in detti centri e/ alloggi;
 - se ospiti presso familiari e/o amici, produrre una dichiarazione resa, ai sensi dell'art. 47, del DPR 445/2000, da parte del familiare e/o amico che attesti l'effettiva permanenza presso il domicilio dichiarato;
- h) **Se richiedente soggetto a procedura esecutiva di sfratto o ad altra procedura esecutiva per il rilascio dell'abitazione:** copia della documentazione attestante una delle procedure in essere;
- i) **Se richiedente soggetto a decreto di trasferimento o ad ordine giudiziale di liberazione dell'alloggio:** copia del decreto o ordine giudiziale;
- j) **Se richiedente con alloggio dichiarato antigenico dalle competenti autorità sanitarie:** documentazione attestante lo stato dell'alloggio;
- k) **Se richiedente in emergenza abitativa a seguito di separazione coniugale:** copia della sentenza di separazione;
- l) **Se richiedente in emergenza abitativa a seguito di cessazione del contratto di comodato:** documentazione attestante la cessazione del comodato;

- m) **Se richiedente che versa in gravi ed accertate condizioni psico-socio-economiche per eventi particolari (es:licenziamento, mancato rinnovo contratto di lavoro, cessazione di attività libero-professionali o di impresa, malattia grave, decesso di componente del nucleo familiare, modificazione del nucleo familiare ecc.... che ha determinato la riduzione e/o la perdita di fonte di reddito):** documentazione che attesti almeno una delle condizioni sopra evidenziate;
- n) **Se richiedente che occupava un alloggio per il quale è stata emanata ordinanza di sgombero per crollo o calamità naturali:** copia dell'ordinanza;

Il/la sottoscritto/a, i cui dati anagrafici compaiono nell'apposita sezione del presente modulo, **DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLO STESSO CORRISPONDE AL VERO**, nonché:

- Di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando pubblico di cui trattasi;
- Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti in virtù del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera , ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, da parte della Guardia di Finanza presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli art. 4 comma 2 del D.Lgs 31/03/1998 n. 109 e art. 6, comma 3, del D.P.C.M. 07/05/1999 n. 221 e s.m.i. e che potranno essere effettuati controlli su tutto quanto dichiarato mediante confronto con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze;

Il/la sottoscritto/, ai sensi della legge 31/12/1996, n. 675 e s.m.i., autorizza il Comune a richiedere agli Uffici competenti, inclusi gli uffici finanziari, ogni eventuale atto o informazione utile ai fini della valutazione della presente domanda, nonché al trattamento dei dati personali acquisiti.

Data _____

FIRMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE
ART. 46 - D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)
NATO/A _____ PROV. (____) (PER GLI STRANIERI INDICARE LO STATO DI NASCITA)
IL _____ RESIDENTE NEL _____ COMUNE DI _____

VIA _____ N. _____ C.A.P. _____

C.F. _____

IN QUALITÀ DI :

BENEFICIARIO DELL'ISTANZA PER CONTRIBUTO SOSTEGNO ALLOGGIATIVO;

Valendosi delle disposizioni di cui all'art.46 (ed all'art. 3) della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 – *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dai benefici previsti dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

che lo Stato di Famiglia è così composto:

SIG./SIG.RA _____, RESIDENTE NEL COMUNE DI _____

VIA _____ N. _____ C.A.P. _____

è il seguente:

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il/La sottoscritto/a è informato/a che i dati dei quali il Comune di Ardea entra in possesso a seguito della presente dichiarazione verranno trattati ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196.

DATA, _____ FIRMA _____