**MODELLO DI DOMANDA**

 **Al Signor Sindaco del**

**COMUNE DI GABICCE MARE**

**Oggetto: Fondo di sostegno per l’accesso agli alloggi in locazione – DGR n.1288/2009 e DGR. 1044 DEL 27/07/2020 - Spese sostenute nell’anno 2020 .**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici ai n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ e - mail \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**l’accesso al beneficio per il sostegno alle spese per il canone di locazione sostenute nell’anno 2020 di cui all'Avviso richiamato in oggetto.**

***Dichiara di impegnarsi a comunicare, all’ufficio comunale, per iscritto eventuali variazioni di indirizzo o recapito come sopra indicati, consapevole che la mancata comunicazione della variazione di domicilio è diretta responsabilità dell’aspirante ed esime il Comune da ogni e qualsiasi responsabilità relativa alla mancata comunicazione di notizie in ordine ai procedimenti attivati,***

Consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato decreto

**D I C H I A R A**

**DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI:**

**Requisiti oggettivi:**

1. il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico e precisamente il/la Sig./Sig.ra......................................................................................................................., è titolare del contratto di locazione dell'appartamento di residenza sopra indicata e che il predetto contratto è regolarmente registrato ai sensi di legge presso l’ Agenzia delle Entrate..

**Per i nuclei familiari in coabitazione:**

 di essere / coabitante con il/i nucleo/i familiare/i del dei Sig./ra Sigg.:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 Dichiara inoltre che nessun altro soggetto, residente nell'appartamento di cui alla precedente lettera a) ha presentato domanda di contributo ai sensi dell'Avviso pubblico in oggetto.

1. l'appartamento di cui alla lettera a):

 è di civile abitazione, iscritto al N.C.E.U. e classificato in una **categoria** **diversa** da A/1, A/8, A/9;

 non è di ERP sovvenzionata, né è stato reperito attraverso iniziative intraprese dal Comune o altro Ente pubblico;

1. il canone mensile di locazione dell'appartamento di cui alla lettera a), al netto degli oneri accessori è pari ad €……………………………..;

**Requisiti soggettivi:**

 **a)** di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all’Unione Europea;

 **a1)** di essere cittadino di uno Stato non aderente all’Unione Europea con titolarità di permesso di soggiorno

 rilasciati ai sensi degli articoli 5 e 9 del D.Lgs. 25/07/1998 nr. 286 e smi e – ***di cui allega copia***

 **b)** di essere residente nel Comune di Gabicce Mare ed avere la residenza anagrafica nel Comune di Gabicce Mare presso l’alloggio per il quale si chiede il contributo;

 **c)** né il sottoscritto né i restanti componenti del proprio nucleo familiare anagrafico (e del nucleo familiare eventualmente coabitante), sono titolari, su tutto il territorio nazionale, del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio o porzione di alloggio adeguato alle esigenze del nucleo stesso, ai sensi dell’articolo 2, comma 2°, della Legge Regionale 36/2005 s.m.i.;

**oppure**

 **c .1)** che il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo anagrafico o di altro nucleo coabitante,

 Sig.(Sig.ra......................................................................., è titolare dell'unità immobiliare ubicata nel Comune

 di......................................................................., distinta al N.C.E.U. del comune censuario di …………………….

 Foglio n..............................................., mappale................................., sub........................non adeguata al nucleo

 stesso ai sensi dell’articolo 2, comma 2°, della Legge Regionale 36/2005;

**DICHIARA INOLTRE**

***ai fini del calcolo del valore ISEE, che l'Amministrazione procederà direttamente ad acquisire tramite collegamento telematico alla Banca dati INPS***

 **a)** di avere presentato presso un CAF o personalmente, ai sensi della vigente normativa, la DSU del proprio nucleo

 Familiare in data …………………………………………………..;

**oppure**

** b)** che tutti i nuclei familiari coabitanti indicati nella precedente lettera a) -requisiti oggettivi-, incluso il proprio, hanno

 presentato, ai sensi della vigente normativa, la DSU del rispettivo nucleo in data………………………………;

***ai fini del diritto alla riduzione del 20% del valore Isee dichiara altresì che:***

 a) nel proprio nucleo familiare è presente un solo reddito e che tale reddito deriva da lavoro dipendente;

 b) nel proprio nucleo familiare, costituito esclusivamente dal sottoscritto, è presente un solo reddito e che tale

 reddito deriva da pensione;

***ai fini dell’incompatibilità con altre tipologie di contributi:***

1. il sottoscritto o altri soggetti facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico o comunque coabitante **non ha percepito o fatto richiesta di contributi**:

 per pagamento dei canoni relativi al medesimo periodo, compresi quelli per l’autonoma sistemazione di cui all’articolo 7 dell’Ordinanza Ministro Interni n. 2688 del 28.9.1997 e successive modificazioni;

  per pagamento dei canoni di locazione, relativi al medesimo periodo, quale beneficiario del Fondo Morosità

 Incolpevole;

**oppure**

1. il sottoscritto o altri soggetti facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico o comunque coabitante **hanno percepito o fatto richiesta di contributi**:

 per pagamento dei canoni relativi al medesimo periodo, compresi quelli per l’autonoma sistemazione di cui

 all’articolo 7 dell’Ordinanza Ministro Interni n. 2688 del 28.9.1997 e successive modificazioni per l’importo di

 €. …………………………;

 pagamento dei canoni di locazione, relativi al medesimo periodo, quale beneficiario del Fondo Morosità Incolpevole per l’importo di €. …………………………;

***Ai fini della tipologia dell’alloggio di residenza per il quale ha presentato domanda ha le seguenti caratteristiche (barrare con una x la voce che interessa):***

**Tipo di alloggio:**

 Alloggio di proprietà privata

 Alloggio di proprietà di Ente pubblico non reperito attraverso iniziative intraprese dal Comune o da altro Ente pubblico

**Tipologia catastale dell’alloggio**

Foglio ………..………. Mappale …..….……………. Subalterno ……………. categoria………………..classe………

Canone mensile (escluse spese accessorie): €. .…………………………………. Mensilità pagate (elencare i mesi effettivamente pagati nell’anno 2020). ..........................................................

**Contratto di locazione**

 Alloggio di proprietà di una società non tenuta alla registrazione

 Contratto registrato in data …………………………..al n° …………………….. Inizio validità ……………......

 Natura del contratto: ( )canone libero ( ) canone concordato ( ) canone transitorio

**Procedura di sfratto esecutivo in corso:**  Si  No

**Stato di conservazione del fabbricato**  Pessimo  Mediocre  Buono  Ottimo

**Stato di conservazione dell'alloggio**  Pessimo  Mediocre  Buono  Ottimo

**Composizione dell’alloggio**  Cucina  Bagno  Ripostiglio  Ingresso

**Numero delle altre stanze** n° …………….. camere da letto; n°………. altre stanze (con esclusione di cucina, bagno, ingresso e ripostiglio)................. \*\*\* Superficie dell’alloggio: mq. ………………………..

**DICHIARA ALTRESI’**

1. **(in caso di Isee pari a zero)**

che le proprie fonti di sostentamento derivano da..................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **(in caso sussista una difformità tra il nucleo familiare anagrafico e quello dichiarato in sede di Attestazione ISEE dovuta a separazione legale ovvero consensuale omologata o divorzio dell'interessato o dei singoli componenti del nucleo familiare alla data di presentazione della domanda**):

 dichiara che l'atto di matrimonio del Sig./sig.ra.............................................................................................. con la

Sig.ra/sig.................................................................... tra loro:

( ) separati legalmente ( ) separati consensualmente con omologa del Giudice ( ) divorziati è stato celebrato nel Comune di …................................................................. e che l'atto di matrimonio è trascritto nei registri di stato civile del Comune di …………………….......................... come da provvedimento del Tribunale di....................................… in data..........................................nr...................

1. di essere consapevole che, se in possesso dei requisiti per l’accesso, la liquidazione del contributo avverrà facendo riferimento esclusivamente alle ricevute di pagamento dell’affitto dell’ anno 2020 allegate alla presente istanza ovvero alla dichiarazione rilasciata dal proprietario dell’alloggio in cui si attesta il regolare pagamento del canone dovuto per l’anno 2020;
2. di essere consapevole che i contributi di cui al presente avviso non sono cumulabili con eventuali detrazioni, riconosciute per il canone di locazione, in sede di denuncia dei redditi per l'anno d'imposta di cui al medesimo periodo di riferimento, (art. 16 del TUIR; art. 10 c. 2 L. 431/98); si impegna pertanto in tal senso, a comunicare al Comune l'importo della detrazione fruita ai fini del ricalcolo del contributo in quanto benefici non cumulabili;
3. di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà ai sensi della vigente normativa e del proprio Regolamento, ad effettuare controlli anche a campione e in presenza di ragionevole dubbio, in merito alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate ai fini della presente istanza;
4. i documenti allegati alla istanza, sono conformi all’originale.

 **DICHIARA INOLTRE**

di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati (Regolamento Europeo 2016/679 e D.Lgs. 196/03 privacy), e dell’avvio del procedimento (L. 241/1990 modificata dalla L.15/05), sulla base delle indicazioni riportate in calce all'Avviso pubblico e al presente modulo e di avere stampato e trattenuto copia dell'allegato A recante le predette informative.

**COMUNICA**

Che il codice IBAN su cui dovrà essere versato l’eventuale contributo riconosciuto è il seguente:

Banca/ Ente di credito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice Iban \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(al fine di facilitare la procedura di erogazione del contributo è consigliato allegare il codice IBAN in formato stampato*)*

**Allega alla domanda:**

* Copia del contratto di locazione regolarmente registrato o, in alternativa dichiara che il predetto contratto di locazione è depositato presso il Servizio Servizi Sociali del Comune di …………………quale allegato all’istanza per il contributo del Fondo Affitto per l’anno ……….. ovvero ( ) all'istanza (specificare) …............................................................................................per l'anno …........ a nome di ………………………………… ;
* Copia di n………… ricevute di pagamento relative all’intero anno 2020 o ai mesi dovuti per l’alloggio per il quale viene richiesto il contributo, ovvero ( ) dichiarazione rilasciata dal proprietario dell’alloggio su richiesta del conduttore, in cui si attesta il versamento del canone per l’intero importo dovuto per l’anno 2020.
* Copia della ricevuta del pagamento dell’imposta di registro relativa all’anno 2020 ovvero, nel caso in cui il proprietario abbia optato per la cedolare secca: ( ) copia della comunicazione o della ricevuta di registrazione del contratto di locazione attestante la suddetta opzione;
* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità ovvero recante in calce la dichiarazione che i dati ivi trascritti sono tuttora validi e veritieri, in alternativa all’autenticazione della sottoscrizione.

Ovvero **per i cittadini non appartenenti a Paesi dell’Unione europea:**

* Carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno rilasciati ai sensi degli articoli 5 e 9 D.Lgs. n. 286/1998

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/la Richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parte riservata all’Amministrazione**

Da compilare in alternativa alla fotocopia del documento:

Ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del

dipendente addetto alla ricezione che ha proceduto ad accertarne l’identità senza autenticazione della sottoscrizione – estremi documento.....................................................................................…................................ lì ……………………

Timbro e firma leggibile dipendente addetto ricezione………………………………………………………………………..