

SCADENZA DEL BANDO: **18.04.2014**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO
PER L'ABBATTIMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE
DI IMMOBILI ADIBITI AD USO ABITATIVO,
AI SENSI DELL'ART. 11 DELLA L. 431/1998 E
DELL'ART. 6, PRIMO PERIODO, DELLA L.R. 6/2003.
CONTRIBUTO ANNO 2014 – RIFERITO AI CANONI ANNO 2013**

RISERVATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

Al Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale 5.1
COMUNE DI *CERVIGNANO DEL FRIULI*
p.zza Indipendenza, 1 – 33052 Cervignano del Friuli (UD)

Dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 "Testo Unico Documentazione Amministrativa"

Conduttore 1

Il sottoscritto	cognome	Nome
nato a		il ___/___/_____
residente a	comune	indirizzo
cittadinanza	stato	n.tel.

codice fiscale																					
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTANTE: SE SUL CONTRATTO PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO CI SONO DUE O PIU' CONDUTTORI, TUTTI DOVRANNO COMPILARE I DATI ANAGRAFICI E SOTTOSCRIVERE LA DOMANDA PENA L'ASSEGNAZIONE DEL BENEFICIO PER LA SOLA PARTE SPETTANTE (calcolato dividendo l'importo annuale del canone per il numero di intestatari del contratto).

Conduttore 2

Il sottoscritto	cognome	Nome
nato a		il ___/___/_____
residente a	comune	indirizzo
cittadinanza	stato	n.tel.

codice fiscale																					
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con riferimento al Bando pubblico emanato dall'Amministrazione comunale di Cervignano del Friuli in esecuzione alla delibera di Giunta comunale n. 28 del 26/02/2014,

CHIEDE / CHIEDONO

di essere ammesso/a a beneficiare del contributo per l'abbattimento dei canoni di locazione di immobili adibiti ad uso abitativo, ai sensi dell'articolo 11 della Legge 431/1998 e dell'art. 6, primo periodo, della Legge Regionale 6/2003, contributo anno 2014 – riferito ai canoni anno 2013.

A tal fine consapevole/i delle sanzioni penali previste per false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole/i, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000 che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR medesimo

DICHIARA / DICHIARANO QUANTO SEGUE

ATTENZIONE: TUTTI I REQUISITI DEVONO ESSERE POSSEDUTI AL MOMENTO DELLA DOMANDA

<p>CONDUTTORE 1)</p> <p>1) di essere maggiorenne;</p> <p>2) di essere cittadino:</p> <p><input type="checkbox"/> italiano</p> <p><input type="checkbox"/> comunitario o suo familiare regolarmente soggiornante in Italia, ai sensi del D.Lgs.n. 30/2007</p> <p><input type="checkbox"/> extracomunitario, titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, ai sensi del D.Lgs.n.30/2007 o titolare di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno</p> <p>3) di:</p> <p><input type="checkbox"/> non aver compiuto i 35 anni di età</p> <p><input type="checkbox"/> aver compiuto i 35 anni di età</p> <p>4) di essere residente in Regione FVG da almeno 24 mesi continuativi;</p>	<p>CONDUTTORE 2)</p> <p>1) di essere maggiorenne;</p> <p>2) di essere cittadino:</p> <p><input type="checkbox"/> italiano</p> <p><input type="checkbox"/> comunitario o suo familiare regolarmente soggiornante in Italia, ai sensi del D.Lgs.n. 30/2007</p> <p><input type="checkbox"/> extracomunitario, titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, ai sensi del D.Lgs.n.30/2007 o titolare di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno</p> <p>3) di:</p> <p><input type="checkbox"/> non aver compiuto i 35 anni di età</p> <p><input type="checkbox"/> aver compiuto i 35 anni di età</p> <p>4) di essere residente in Regione FVG da almeno 24 mesi continuativi;</p>
---	---

1) di essere attualmente conduttore/i di un alloggio in locazione, oggetto di un contratto registrato ad uso abitativo per una unità immobiliare posta sul territorio regionale e adibita a propria abitazione, in qualità di:

titolare/i del contratto

oppure

subentrante/i al contratto **a far data da** _____ con cessione regolarmente formalizzata e registrata;

2) di essere stato/i nell'anno 2013 titolare/i del contratto di locazione oppure subentrante/i al contratto, per il quale si chiede il contributo, ad uso abitativo di natura non transitoria, regolarmente registrato relativo ad alloggio posto sul territorio regionale ed adibito a propria abitazione stipulato in data _____ e registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ n. _____ data _____ ;

Se ci sono più contratti: e del contratto stipulato in data _____ e registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ n. _____ in data _____ e del contratto stipulato in data _____ e registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ n. _____ in data _____;

3) che il/i succitato/i contratto/i non sono stati stipulato tra parenti e affini entro il secondo grado o tra coniugi non separati legalmente;

4) che l'alloggio/gli alloggi di cui ai precedenti punti non è/sono ricompreso/i nelle categorie catastali A/1, A/8, A/9;

5) che l'alloggio/gli alloggi di cui ai precedenti punti non è/sono un alloggio/alloggi di edilizia sovvenzionata;

6) che il/i sottoscritto/i **non è/sono proprietari/o** o **non è/sono titolare/i della nudo-proprietà**, e non lo sono stati nell'anno 2013, di alcuna abitazione ubicata sul territorio nazionale adeguata a soddisfare le esigenze familiari (*Si intende adeguato l'alloggio avente un numero di vani, esclusa la cucina e gli accessori, uguale o superiore al numero dei componenti il nucleo familiare. In caso di proprietà o comproprietà di più alloggi, si sommano i vani di proprietà o i vani teoricamente corrispondenti alla quota di comproprietà di ogni singolo alloggio. È, inoltre, considerato inadeguato l'alloggio dichiarato inabitabile con apposito provvedimento del Sindaco ovvero dichiarato non conforme alla normativa sul superamento delle barriere architettoniche, quando un componente del nucleo familiare sia disabile.*) salvo i casi particolari di cui all'art. 11 del Bando, previsti dalla dall' articolo 12, comma 1 sexies, lettera c), della legge regionale 6/2003 emendato dalla Legge regionale 8 aprile 2013, n. 5.

Tale requisito va riferito a tutti i componenti del nucleo familiare del richiedente

7) di non aver beneficiato o di non aver intenzione di beneficiare, nella dichiarazione dei redditi annuale (modello unico o MOD 730), delle detrazioni ai fini IRPEF delle persone fisiche in favore di conduttori di alloggi a titolo di abitazione principale previste dall'art. 10, comma 2, della L. 431/1998,

**IMPORTANTE: IL CONTRIBUTO ABBATTIMENTO AFFITTI E LA DETRAZIONE SUL REDDITO
NON SONO CUMULABILI;**

8) che l'imposta di registro a copertura dell'annualità 2013 è stata regolarmente versata (F23 o cedolare secca);

9) che nell'attestazione INPS del proprio nucleo familiare attuale, sottoscritta in data _____, l'importo dell'indicatore ISE è il seguente: € _____ e l'indicatore ISEE, è il seguente: € _____

**RICORDIAMO CHE IL CALCOLO ISE/ISEE DOVRA' RIPORTARE LA SITUAZIONE FAMILIARE
PRESENTE AL MOMENTO DELLA DOMANDA NON QUELLA POSSEDUTA NELL'ANNO 2013**

10) che il proprio nucleo familiare è composto da (**barrare una delle due caselle**):

un solo componente **oppure** più componenti

11) di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione dovuti relativamente al periodo per il quale viene richiesto il contributo (anno 2013 o parte di esso) e che somma totale del canone di locazione, escluse le spese condominiali e gli oneri accessori (luce, gas, acqua, etc.), PAGATO per l'anno 2013 è stato il seguente :

€ _____ DAL 1/1/2013 AL 31/12/2013 (se in regola per tutto l'anno)

oppure

€ _____ importo complessivo in riferimento a numero mesi _____ (indicare l'importo complessivo e il numero di mesi effettivamente pagati per il 2013, non gli importi mensili)

12) CHE il/i sottoscritto/i si trova/trovano, alla data odierna, nelle seguenti situazioni che comportano un aumento percentuale del contributo in base al numero di situazioni particolari presenti, a norma dell'art. 4 del bando

(ATTENZIONE: BARRARE TUTTE LE CASELLE PER LE QUALI SI PROCEDE ALLA DICHIARAZIONE

Non è possibile cumulare le situazioni alle lettere a) e h) oppure alle lettere d) e h) qualora riguardino la medesima persona):

- A** anziani: le persone singole o i nuclei familiari composti da non più di due persone delle quali almeno una abbia compiuto sessantacinque anni;
- B** giovani coppie, con o senza prole: quelle i cui componenti non superino entrambi i trentacinque anni di età;
- C** soggetto singolo con minori a carico: quello il cui nucleo familiare è composto da un solo soggetto maggiorenne e uno o più figli minori conviventi fiscalmente a carico del richiedente;
- D** disabili certificati dall'autorità sanitaria competente ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n.104 art.3 come da documentazione allegata (NON RICOMPRENDE L'INVALIDITÀ CIVILE);
- E** famiglie in stato di bisogno: quelle con una situazione economica I.S.E.E., ai sensi del D.Lgs. 109/1998 non superiore a € 4.100,00 se formate da un solo soggetto, ovvero non superiore a € 4.650,00 se composte da due o più soggetti;
- F** famiglie monoreddito (purchè non soggetti singoli): quelle composte da più persone il cui indicatore I.S.E.E. risulti determinato da un solo componente del nucleo familiare;
- G** famiglie numerose: quelle il cui nucleo familiare comprende figli conviventi fiscalmente a carico del richiedente in numero non inferiore a tre;
- H** famiglie con anziani o disabili a carico: quelle in cui almeno un componente del nucleo familiare abbia compiuto sessantacinque anni di età o sia disabile e sia fiscalmente a carico del richiedente;
- I** soggetti destinatari di provvedimenti esecutivi di sfratto o di provvedimenti di rilascio emessi da autorità pubbliche e da organizzazioni assistenziali, nonché proprietari di immobili oggetto di procedure esecutive qualora l'esecuzione immobiliare derivi dalla precarietà della situazione reddituale;
- L** emigrati come identificati alla Legge Regionale 26 febbraio 2002 n. 7 art.2 comma 1 (Nuova disciplina degli interventi regionali in materia di corregionali all'estero e rimpatriati);

- 13) CHE il/i sottoscritto/i è/sono a conoscenza che saranno eseguiti i seguenti controlli:
- VERIFICA DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI CITTADINANZA E RESIDENZA
 - VERIFICA DELLA SITUAZIONE REDDITUALE
 - VERIFICA DELLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE
 - VERIFICA DELLE EVENTUALI PROPRIETA'
 - VERIFICA ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE DELLA REGOLARITA' NELLA REGISTRAZIONE DEL CONTRATTO (F23 O CEDOLARE SECCA)

tutto ciò al fine di accertare la correttezza delle dichiarazioni rilasciate con riferimento a tutti i dati richiesti. Qualora dal controllo emergesse la non veridicità delle stesse, si provvederà ai sensi di legge.

- 14) che il/i sottoscritto/i ha/hanno preso visione della copia integrale del bando di concorso, di accettarne i contenuti e che è/sono a conoscenza che l'assegnazione e la misura del contributo è subordinata all'erogazione e all'entità dei fondi da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

- 15) Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce al presente modulo di domanda;

CHIEDE / CHIEDONO

CHE il contributo venga erogato:

con accredito sul C/C bancario/postale intestato a: _____

(codice IBAN come da documentazione allegata)

c.f. _____ **residente a** _____ **in via** _____

(indicare i dati del beneficiario se è diverso dal richiedente)

I RICHIEDENTI DEVONO NECESSARIAMENTE ALLEGARE ALLA DOMANDA UN'ATTESTAZIONE RESA DALLA BANCA O DALL'UFFICIO POSTALE CONTENENTE L'INDICAZIONE DEL NOME DEL TITOLARE E DEL CODICE IBAN. IN CASO DI MANCATA INDICAZIONE DEL CODICE IBAN, PER IMPORTI SUPERIORI A € 1.000,00, NON SI POTRÀ PROCEDERE ALLA LIQUIDAZIONE IN CONTANTI.

in caso di morosità:

si chiede, ai sensi dell'articolo 4, comma 8 del Bando di concorso, che l'eventuale contributo spettante venga erogato direttamente al proprietario locatore fino a copertura del debito pari a € _____ con accredito sul C/C bancario/postale

intestato a: _____ (codice IBAN come da documentazione allegata)

c.f. _____ **residente a** _____ **in via** _____

(indicare i dati del beneficiario se è diverso dal richiedente)

e che l'eventuale residuo venga erogato accredito sul C/C bancario/postale

intestato a: _____ (codice IBAN come da documentazione allegata)

c.f. _____ **residente a** _____ **in via** _____

(indicare i dati del beneficiario se è diverso dal richiedente)

(IMPORTANTE: allegare le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà redatte e sottoscritte una dal locatore ed una dal conduttore, riportanti l'ammontare dei canoni, esclusi gli oneri accessori non pagati)

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

(barrare le caselle corrispondenti)

- Copia fotostatica del documento d'identità valido del richiedente;
- Se cittadino extracomunitario, fotocopia del documento di soggiorno; se tale ultimo documento risulta scaduto, dovrà essere presentata fotocopia della documentazione a comprova dell'avvenuta richiesta di rinnovo;
- Copia dell'attestazione della Banca riportante gli estremi dell'IBAN comprensivo dei dati del titolare del conto;
- Fotocopia integrale del contratto di locazione dell'alloggio in cui attualmente il richiedente risiede e dei contratti per i quali si richiede il contributo, tutti riportanti gli estremi della registrazione;
- Certificazione rilasciata dalle competenti Azienda per i Servizi Sanitari che attesti lo stato di disabilità, per le persone rientranti nel caso previsto dall'art. 3 – lett. d) e h) del presente Bando;

Il sottoscritto chiede che ogni eventuale comunicazione gli venga fatta al seguente indirizzo (SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA):

cognome		Nome	
indirizzo			
Cap	località	prov	numero di telefono

e si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o di recapito al fine dell'erogazione del contributo.

***INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(D.Lgs. n. 196/2003)***

Tutti i dati personali forniti dal richiedente con la presente istanza, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), sono trattati dal Comune di Cervignano del Friuli sia con mezzi informatici che cartacei, ai soli fini dell'espletamento del procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e degli eventuali procedimenti connessi. Il trattamento dei dati avverrà in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati contenuti nella presente istanza potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici, alle A.S.S., alle Aziende ospedaliere, alle Regioni, nonché alle cooperative sociali, agli organismi di volontariato e alle altre associazioni del terzo settore unicamente per i fini connessi al procedimento oggetto della presente richiesta. I dati relativi al nome, cognome e città di residenza saranno riportati nell'elenco dei beneficiari allegato alla comunicazione della conclusione del procedimento, pubblicato sul sito internet del Comune di Cervignano. La comunicazione dei dati è facoltativa, ma necessaria ed indispensabile per lo svolgimento della presente istruttoria. La mancata indicazione dei dati può comportare la non concessione dell'intervento richiesto.

Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai dati personali, di richiederne l'aggiornamento, la rettificazione e/o l'integrazione degli stessi se incompleti e/o erronei, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cervignano del Friuli in persona del suo rappresentante legale. Il responsabile del trattamento dei dati raccolti con la presente istanza è il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito Distrettuale di Cervignano del Friuli

Data _____

FIRMA LEGGIBILE DEL/I RICHIEDENTE/I

RISERVATO AL CAF

Timbro	Data compilazione _____
	Cognome _____
	Nome _____
	Firma addetto _____
	Telefono _____

**DA COMPILARSI A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE IN CASO DI SUPPORTO ALLA
PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Cognome _____	Nome _____
Data compilazione _____	Firma addetto _____