

All. 1)

Al Responsabile dei Servizi Amministrativi
del Comune di VILLAURBANA (OR)
Via Roma n. 24

09080 **VILLAURBANA**

**OGGETTO: LEGGE N. 124 DEL 28.10.2013 - FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI
MOROSI INCOLPEVOLI. ANNO 2016**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

con Codice Fiscale n. _____ residente a **Villaurbana** in
via_____ n°_____ telef/cell. _____

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO AI SENSI DELLA LEGGE IN OGGETTO.

A tal fine, allega la documentazione richiesta, e ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. Per quanto attiene la cittadinanza:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino in uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino extracomunitario in possesso dei requisiti previsti dal Bando.

2. Di trovarsi nella situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare dovuta a una delle seguenti cause:

- perdita del lavoro per licenziamento;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- il mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavoro atipici;
- cessazione o consistente riduzione di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o di perdita di avviamento in misura consistente;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali.

3. Di essere residente nell'alloggio sito nel Comune di **Villaurbana** oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno al momento dell'atto di citazione;

4. Di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare a uso abitativo regolarmente registrato sito nel **Comune di Villaurbana**, soggetto ad un atto di intimidazione di sfratto per morosità avvenuto nel corso dell'anno 2016 con citazione in giudizio per la convalida : la valutazione della perdita o della consistente

riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è effettuata con le modalità corrispondenti ai seguenti casi:
perdita o consistente riduzione di almeno il 30% della capacità reddituale o del reddito complessivo verificatesi prima del 2016;
perdita o consistente riduzione di almeno il 30% della capacità reddituale o del reddito complessivo verificatesi nel corso del 2016;
malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare;

5. Che i dati identificativi dell'alloggio e del contratto sono i seguenti:

Categoria catastale dell'alloggio: A/ _____

Contratto di locazione stipulato il _____ registrato con n. _____ il _____

Canone annuo 2015 (escluso condominio, oneri ed accessori): € _____

Canone annuo 2016 (escluso condominio, oneri ed accessori): € _____

6. Di avere, al fine di accedere ai requisiti preferenziali, la presenza all'interno del nucleo familiare di almeno un componente che sia:

Ultrasettantenne

Minore

Con invalidità accertata per almeno il 74% - (allega copia certificato ASL)

In carico ai Servizi Sociali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale _____

7. Che né il sottoscritto né altri componenti il nucleo familiare risultino titolari di diritti di proprietà o di usufrutto su uno o più alloggi o locali ad uso abitativo, ubicati in qualsiasi località del territorio nazionale.

8. Che né il sottoscritto né altri componenti il nucleo familiare hanno percepito contributi per sostegno alloggiativo nell'anno 2016 da parte **del Comune di Villaurbana** né da parte di qualsiasi altro Ente pubblico, Associazione, Fondazione o altro Organismo;

9. Che (indicare nominativo) _____, componente il nucleo familiare, è in carico ai servizi sociali o alle competenti ASL per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale. Indicare nome e telefono del referente del servizio sociale/ASL _____.

10. Che in ordine alla sussistenza dei requisiti generali:

ha un reddito ISE non superiore a € 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore a € 26.000,00;

l'atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione in giudizio per la convalida, allegato alla presente, è antecedente alla data del 31 dicembre 2016;

lo sfratto è relativo alla locazione di cui al contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (escluse le cat. Catastali A1, A8 e A9).

11. Che il contributo richiesto è pari a n° _____ mensilità del canone di € _____ per complessivi € _____ finalizzato ad adottare la soluzione prevista dal bando, per il quale si presentano adeguati documenti a supporto, come segue:

contributo finalizzato a sanare la morosità incolpevole , qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile; contributo finalizzato a ristorare i canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;

contributo finalizzato ad assicurare il versamento di un deposito cauzionale per la stipula di un nuovo contratto di locazione;

contributo finalizzato ad assicurare il versamento di un numero di mensilità , per un massimo di 12 mesi, relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile;

- 12.** di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel Bando di cui alla presente procedura;
- 13.** di essere a conoscenza che il Comune potrà ricorrere all'Agenzia delle Entrate e altri Uffici Pubblici competenti, nonché inviare gli elenchi degli aventi diritto al contributo, alla Guardia di Finanza competente per territorio, per i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese nella domanda (art.71 del DPR 445/2000);
- 14.** di essere consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità negli atti, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- 15.** di essere informato, ai sensi del D. Lgs.vo n. 196/2003 che:
- *i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
*il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'esclusione automatica dalla graduatoria.

- 16.** il sottoscritto chiede che la riscossione dell'eventuale contributo avvenga con accredito in c. c. IBAN - IT_____ presso la Banca/Ufficio postale di _____ intestato a _____

ALLEGÀ

alla presente domanda copia della seguente documentazione:

1. copia del contratto di locazione regolarmente registrato relativo all'alloggio oggetto dell'intimazione di sfratto;
2. copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione in giudizio per la convalida;
3. copia del documento di identità del richiedente, in corso di validità e del codice fiscale;
4. copia della carta di soggiorno (per i cittadini non appartenenti alla Comunità Europea);
5. attestazione ISEE (rilasciata dall'INPS) del nucleo familiare per l'anno 2014 e 2015;
6. copia delle ultime 3 buste paga (solo per i lavoratori dipendenti), precedenti all'evento incolpevole;
7. documentazione attestante la sussistenza di una delle motivazioni che hanno comportato la riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare , tra quelle indicate nell'art. 1 del bando pubblico per la concessione dei contributi agli inquilini morosi incolpevoli;
8. Autocertificazione spese mediche ed assistenziali per malattia grave o infortunio;
9. Certificato di invalidità di un componente il nucleo familiare che attesti almeno il **74%** di invalidità;
10. Altro _____.

Villaurbana, li _____

Firma
