

Allegato 1)

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

09080 VILLAURBANA

OGGETTO: FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI - L. n° 124/13

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

con Codice Fiscale n. _____ residente a _____

Villaurbana in via _____ n. _____

tel./cellulare _____

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

Allo scopo, 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 essere residente nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno al momento dell'atto di citazione ed esattamente dal _____;

3. Di essere titolare di un contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate, ad uso abitativo di unità immobiliare sita nel Comune di Villaurbana ed occupata a titolo di abitazione principale o esclusiva, soggetto ad atto di intimazione di sfratto per morosità incolpevole avvenuto nel corso del 2015, con citazione in giudizio per la convalida;

4. 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 2014 (escluso condominio, oneri ed accessori): € _____

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

5. 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 verbale d'invalidità)
- In carico ai Servizi Sociali o alle aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale _____.

6. Che né il sottoscritto né altri componenti del nucleo familiare risultano titolari di diritti di proprietà , usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

7. Che né il sottoscritto né altri componenti il nucleo familiare hanno percepito contributi per sanare la morosità incolpevole nell'anno 2015 da parte del Comune di Villaurbana né da parte di qualsiasi altro Ente pubblico, Associazione, Fondazione o altro Organismo;

8.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 servizi sociali/ASL
_____.

9. di avere un reddito I.S.E non superiore a € 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore a € 26.000,00 (come da certificazione allegata);

10. Che l'atto di intimazione di sfratto è stato emesso a seguito di un'adempienza nei pagamenti causata esclusivamente da una significativa riduzione del reddito , intervenuta dopo la stipula del contratto, per le seguenti motivazioni come da documentazione allegata:

- perdita di 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;
- mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavori atipici;
- cessazione di attività libero- professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da 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 (allegare documentazione /breve relazione illustrativa).

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 sottoscrivere con il proprietario dell'alloggio un nuovo contratto a canone concordato, per il quale viene prodotta in allegato, idonea dichiarazione del proprietario, firmata e corredata da documento di identità, delle disponibilità a valutare un accordo in tal senso, comprensivo di importo correlato alle morosità realmente maturate;
- la richiesta viene presentata da soggetto la cui ridotta capacità economica non consente il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione e

pertanto è richiesto un contributo di € _____ pari a _____ mensilità a titolo di deposito cauzionale;

contributo finalizzato al ristoro, anche parziale, del proprietario dell'alloggio. A tal fine il proprietario ha dimostrato la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile e si produce una dichiarazione del proprietario, firmata e corredata da documento di identità, della disponibilità a valutare un accordo in tal senso. L'accordo è comprensivo dell'importo correlato alle morosità realmente maturate quantificato nella misura necessaria per ristorare, anche parzialmente, il proprietario dell'alloggio.

12. Di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel Bando di cui alla presente procedura;

13. Di essere consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità negli atti, dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

14. Di essere informato, ai sensi del D. Lgs.vo 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.

15. 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 la copia fotostatica della seguente documentazione:

1. copia del contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo in essere regolarmente registrato;
2. copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità incolpevole, con citazione in giudizio per la convalida;
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
4. Attestazione ISEE "ordinario" (rilasciata dall'INPS) calcolato nel 2015 sui redditi percepiti nel 2013 nel caso in cui i redditi del 2014 non abbiano subito rilevanti variazioni rispetto all'anno precedente;
5. Attestazione ISEE "corrente" (rilasciata dall'INPS) calcolato nel 2015 sui redditi percepiti nel 2014 nel caso in cui si siano verificate rilevanti variazioni reddituali e la perdita o la consistente riduzione del reddito di almeno il 30% ;
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 fra quelle indicate all'art. 1 del presente bando;
8. documentazione attestante la sussistenza di una delle condizioni previste all'art. 4 punti a), b) e c) del presente bando, prodotta sotto forma di autodichiarazione e controfirmata dal proprietario dell'alloggio con allegata fotocopia di un documento d'identità di quest'ultimo;
9. autocertificazione (per i lavoratori autonomi) del reddito imponibile relativo al periodo dal 01.01.2014 al 31.12.2014 nonché copia del mod. Unico 2014 per i redditi 2013;

10. (solo per i cittadini extracomunitari) copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
11. Autocertificazione spese mediche ed assistenziali per malattia grave o infortunio;
12. copia verbale di invalidità di un componente il nucleo familiare che attesti almeno il 74% di invalidità;
13. altro _____.

Villaurbana, lì _____

Firma

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e presentata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente.

SOTTOSCRIZIONE

Comune di _____ Ufficio _____
Attesto che la suddetta firma è stata apposta dal dichiarante alla presenza del dipendente comunale _____ qualifica _____ addetto a ricevere la documentazione .

Villaurbana, lì _____