## COMUNE DI PORTO AZZURRO



**PROVINCIA DI LIVORNO**

**Area Amministrativa**

MODULO DI DOMANDA PER BANDO CONTRIBUTO INTEGRAZIONE CANONI DI LOCAZIONE - ANNO 2017

**( SCADENZA: 28/07/2017 ore 13.00)**

Il/La sottoscritto ………………………………………….……………………………………………

nato a ……………………………………………. prov. … Stato ……..……………..………..

il ……………….… residente a………………………………………… in Via/piazza……………………………….……piano……….interno…………telefono………………Nazionalità………………..………CODICE FISCALE…………………………………….

Presa visione del bando di concorso anno 2017, per l’assegnazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione, ai sensi dell’art. 11 della legge 09/12/1998 n. 431;

CHIEDE

Per il proprio nucleo familiare l’assegnazione di un contributo ad integrazione del canone di locazione per l’anno 2017 ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

(si invita a dare la massima attenzione a quanto viene autocertificato, in particolare con riferimento al reddito. Eventuali difformità rilevate in sede di controllo di quanto autocertificato in domanda, possono comportare la perdita del contributo e la denuncia all’Autorità Giudiziaria. Al fine di evitare dichiarazioni inesatte, nel caso di dubbi nella compilazione della domanda, è consigliato allegare copia del contratto di locazione, della certificazione ISE/ISEE o altra documentazione utile).

(barrare le diciture che interessano)

1. La propria nazionalità:
2. Di essere cittadino italiano;

oppure

di essere cittadino di uno stato:

* Aderente all’Unione Europea: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di altro Stato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e regolarmente soggiornante in quanto in possesso:
* Di carta di soggiorno rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di permesso di soggiorno, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di essere residente da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella Regione Toscana e specificatamente (indicare le date ed i Comuni di residenza):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Che alla data della presente domanda il proprio nucleo familiare anagrafico (definito ai sensi dell’art. 2 del bando), è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto con il richiedente | Invalidità > 66%  Handicap l. 104/92 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Di avere fiscalmente a carico n. \_\_\_ figli;

che nel proprio nucleo sono presenti:

n. \_\_\_ soggetti ultra sessantacinquenni – n. \_\_\_ soggetti minorenni – n. \_\_ soggetti disabili;

di avere situazione di morosità in atto (SI) o (NO) (barrare la casella che interessa)

di avere procedura di sfratto avviata (SI) o (NO) (barrare la casella che interessa)

1. Che nell’alloggio sono residenti altri nuclei familiari (da compilare solo in caso di coabitazione con altri nuclei):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nucleo 1 | Cognome e nome | Codice fiscale | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nucleo 2 | Cognome e nome | Codice fiscale | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nucleo 2 | Cognome e nome | Codice fiscale | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Come richiesto all’art. 1 lett. E del bando di concorso DICHIARA:

* di essere cittadino italiano o dell’Unione europea:
* di non avere la titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all’estero;

oppure

* di avere la titolarità di proprietà assegnate in sede di separazione giudiziale al coniuge ovvero titolarità di pro-quota di diritti reali dei quali sia documentata la non disponibilità;

oppure

* di essere cittadino extra comunitario:
* di non avere la titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all’estero; oppure
* di avere la titolarità di proprietà assegnate in sede di separazione giudiziale al coniuge ovvero titolarità di pro-quota di diritti reali dei quali sia documentata la non disponibilità

e allega certificazione o attestazione rilasciata dall’autorità competente dello Stato Estero di origine attestante il non possesso dei beni immobili, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dalla autorità consolare italiana;

4. che ai fini dell’inserimento nelle fasce di reddito per la conseguente determinazione del contributo, la certificazione ISE/ISEE in corso di validità redatta ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5 dicembre 2013 e D. Dirett. 7 novembre 2014 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali relativa al proprio nucleo familiare è la seguente:

valore ISE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valore ISEE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza dichiarazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere studente universitario e che la dichiarazione ISE di riferimento è quella del soggetto a cui risulta fiscalmente a carico:

sig. / sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grado di parentela) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è la seguente:

valore ISE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valore ISEE € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza dichiarazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di avere “ISE zero”, ovvero un ISE inferiore o comunque incongruo rispetto al canone di locazione per il quale chiede contributo e DICHIARA di essere assistito:

* Dal Servizio Assistenza Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dal /la sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in quanto titolare di un reddito imponibile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta dall’ultima dichiarazione fiscale presentata.

5. Di non beneficiare di alcun contributo pubblico erogato, in qualsiasi forma, a titolo di sostegno alloggiativo da un qualunque ente;

a. di beneficiare del contributo erogato, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. di essere titolare del contratto di locazione del seguente alloggio adibito ad abitazione principale:

* Di proprietà privata
* Di proprietà pubblica

1. Di abitare in un alloggio con i seguenti dati relativi al contratto di locazione (compilare in ogni sua parte pena esclusione dal beneficio):

|  |
| --- |
| Cognome e nome proprietario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo della stipula del contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Durata della locazione anni \_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data del pagamento dell’ultima registrazione (rinnovo) annuale e/o quadriennale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Cedolare secca   Ubicazione dell’appartamento: Porto Azzurro, via /piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  Metri quadrati dell’unità abitativa (calcolati con le regole della normativa vigente della Tassa dei Rifiuti) mq \_\_\_\_\_\_\_  Tipologia del contratto: (4 + 4) \_\_ (3 + 2) \_\_ studente \_\_ altre tipologie \_\_  CANONE ANNUO da contratto aggiornato al 2017 conteggiato sulle dodici mensilità (escluse spese di condominio ed altre accessorie): € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_) in lettere  Il/la sottoscritto/a qualora risultasse beneficiario del contributo SI IMPEGNA, pena la decadenza dallo stesso, A PRESENTARE ( a mano o per posta a mezzo raccomandata A.R.) le ricevute di pagamento dei canoni di locazione relative al periodo gennaio/dicembre 2017 dal giorno 1 dicembre 2017 al 31 gennaio 2018. |

|  |
| --- |
| CHIEDE inoltre, che il contributo, eventualmente concesso, sia accreditato sul c/c bancario o postale intestato a  richiedente sig. / sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  oppure intestato a persona diversa dal richiedente (soggetto delegato)  sig. / sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice IBAN (Riempire tutti i 27 spazi)  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_ N. CONTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRESSO BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

La domanda deve pervenire improrogabilmente entro il giorno ……………

Le domande che perverranno oltre tale termine non saranno valide ai fini della partecipazione al bando.

Per le domande inviate per posta raccomandata A/R farà fede il timbro dell’Ufficio Postale.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, Codice in materia di dati personali, si informa che il trattamento dei dati personali, raccolti da questo ente o comunque forniti allo stesso, finalizzato unicamente allo svolgimento dei seguenti compiti istituzionali:

- Erogazione contributi ad integrazione di canoni di locazione in alloggi privati, di cui alla L. 431/1998.

Il trattamento avverrà presso la sede dell’Ufficio Servizi Sociali del Comune di Porto Azzurro in Lungomare Paride Adami (già Banchina IV novembre) n. 19 Porto Azzurro, con l'utilizzo di procedure informatizzate e anche senza l'ausilio di elaboratori, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. I dati da lei forniti verranno trattati sia utilizzando i mezzi elettronici o comunque informatizzati, sia i mezzi cartacei; i dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limi ti previsti da leggi o da regolamento; dei dati potranno venire a conoscenza i Responsabili degli Uffici nella loro qualità di responsabili del trattamento nonché i dipendenti e collaboratori anche esterni dell'ente quali incaricati del trattamento; il conferimento dei dati è in genere facoltativo; il Comune di Porto Azzurro segnala espressamente i casi in cui i dati devono obbligatoriamente essere conferiti; in ogni caso i dati sono necessari per portare a termine le attività e i procedimenti amministrativi; la mancata indicazione comporta che gli atti e le attività amministrative saranno effettuate anche in mancanza di fornitura dei dati; agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di conoscere i propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, ove consentita, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Le richieste per l'esercizio dei diritti possono essere inoltrate al Responsabile del Servizio Area Amministrativa, Dr. Ciro SATTO, presso l’ufficio Servizi Sociali del Comune di Porto Azzurro, tel. 0565 921634 e.mail: ciro.satto@comune.portoazzurro.li.it

Il responsabile del trattamento dati è il Dr. Ciro SATTO

IL SOTTOSCRITTO infine esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/03)

Documenti che si allegano:

1. Fotocopia del documento di identità in corso di validità, con scadenza ………..
2. Fotocopia del contratto di locazione
3. Certificazione / attestazione proprietà beni immobili rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero
4. Altro ……………………………………………………………………….

Luogo e data, ………………………………

FIRMA (leggibile e per esteso)

In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che:

Il dichiarante identificato tramite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha sottoscritto in mia presenza;

Il dichiarante ha trasmesso per posta/telefax/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data, …………………..

FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE

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