

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE
DI CONTRIBUTO FINALIZZATO AL CONTRASTO DEL DISAGIO ABITATIVO
ANNUALITA' 2016
D.G.R. n. 470/2013 – D.G.R. n. 136/2014 Misura 6.2**

DATI DEL RICHIEDENTE

I sottoscritt _____
(Cognome) (Nome)

nat_ a _____ prov. _____ il ___ / ___ / _____

residente a _____ via _____ n. _____ scala _____ int. _____

C. F. tel. _____

CHIEDE

Di poter beneficiare dell'erogazione di un contributo a contrasto del disagio abitativo secondo le modalità ed i limiti indicati nell'avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale del Coordinatore dell'Ufficio di Piano n.....del.....

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenete dati non rispondenti a verità, in base al D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

DICHIARA

- Di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o, per chi ha una cittadinanza in uno stato non aderente all'Unione Europea, essere muniti della carta o del permesso di soggiorno ai sensi della Legge 06.03.1998, n. 40 del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e s.m. e i. (**allegare copia della carta di soggiorno – ora permesso CE di lunga permanenza – oppure permesso di soggiorno**);
- Di essere residente da almeno due anni nel Comune di _____;
- Di essere effettivamente residente nell'alloggio interessato;
- Di essere privo di alloggio ospite in strutture di accoglienza o residente presso le case comunali;
- Che né il sottoscritto, né gli altri componenti del nucleo familiare anagrafico ha usufruito di altri contributi per il sostegno alla locazione da parte di enti locali, associazioni, fondazioni, o altri organismi per l'anno 2016, sino alla data di presentazione della presente domanda;
- Che né il sottoscritto, né gli altri componenti del nucleo familiare anagrafico è assegnatario di alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica;
- Di non aver ceduto tutto o in parte, fuori dai casi previsti dalla legge, l'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice oppure non aver mai occupato un alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica;

Il/la sottoscritto/a _____
dichiara sotto la propria responsabilità di essere nelle seguenti condizioni:

TITOLI DI PRIORITA'	SI	NO	Punti
Genitore solo con figlio/i minore/i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Portatori di handicap grave certificato ai sensi della L. n. 104/92 art.3, comma 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Invalidi civili almeno con percentuale pari o superiore al 66%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Solo presenza di anziani ultra sessantasettenni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Soggetti o nuclei famigliari privi di alloggio ospiti in strutture di accoglienza di vario genere o residenti presso le case comunali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Soggetti o nuclei famigliari nei confronti dei quali è stata emanata sentenza esecutiva di rilascio dell'alloggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Alloggi per i quali è stata emanata ordinanza di sgombero per crollo o calamità naturali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Alloggio dichiarato antigenico dalle competenti autorità sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Presenza nel nucleo famigliare di un minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Presenza nel nucleo famigliare di due o più minori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Separati con ordine di rilascio dell'alloggio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Reddito familiare ISEE fino a € 3.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Reddito familiare ISEE superiore a € 3.000,00 e fino a € 6.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Reddito familiare ISEE superiore a € 6.000,00 e fino a € 9.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Reddito familiare ISEE superiore a € 9.000,00 e fino a € 12.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Reddito familiare ISEE superiore a € 12.000,00 e fino a € 13.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA di essere a conoscenza del fatto che il Distretto Socio-Sanitario RMH6 potrà effettuare controlli per la verifica delle certificazioni e autocertificazioni presentate. Nei casi di dichiarazioni false il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, incorrendo nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia. DICHIARA, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del Richiedente

(firma leggibile per esteso)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

1. fotocopia fronte – retro di idoneo documento di riconoscimento;
2. per gli stranieri, copia della carta o del permesso di soggiorno o richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno;
3. attestazione ISEE completa di DSU ordinario in corso di validità, ai sensi della vigente normativa, D.P.C.M. n. 159/2013.
4. Copia del contratto di locazione (ove presente) regolarmente registrato;
5. Copia delle ricevute di pagamento del canone di locazione relative all’anno 2016;
6. Copia del Decreto Ingiuntivo che dispone lo sfratto per morosità per il rilascio o liberazione dell’abitazione;
7. Atto di separazione legale dal coniuge assegnatario (con data successiva al 1° gennaio 2015);
8. In caso di reddito “zero” o di reddito imponibile pari a zero o inferiori o, comunque, incongruo rispetto al canone di locazione, per il quale si richiede il contributo, occorre, alternativamente presentare: autocertificazione prodotta dal richiedente circa la fonte di sostentamento corredata dalla dichiarazione in originale del sostenitore con indicazione della somma elargita e copia del documento di riconoscimento;
9. Documentazione, eventuale, attestante handicap grave (ex art. 3, comma 3 della l. n. 104/1992) o invalidità totale 100 %, dei componenti il nucleo familiare anagrafico;
10. Autocertificazione rilasciata ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000 concernenti stati, qualità personali o fatti, collegati alla perdita e/o riduzione del reddito familiare avvenuto negli ultimi 18 mesi antecedenti la presentazione della presente domanda;