

OGGETTO: Richiesta di Contributo ad Integrazione del Canone di Locazione – ANNO 2024

COGNOME _____

NOME _____

NATO/A _____ PROVINCIA DI _____ IL _____

residente a CHIESINA UZZANESE – 51013 – PT

VIA /P.ZZA _____ N. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

CODICE FISCALE _____

Cod. IBAN sul quale si desidera riscuotere l'eventuale contributo:

Intestato a: _____

Eventuale rapporto di parentela – nel caso in cui il beneficiario sia diverso dal richiedente: _____

consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dal D.P.R.28/12/2000 n. 445 e successive modifiche, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N.445 e ss.mm. e integrazioni introdotte dalla L.183/2011

X	Di avere la residenza anagrafica nell'immobile con riferimento al quale si richiede il contributo;
---	--

X	Di essere titolare di un regolare contratto di locazione ad uso abitativo regolarmente registrato, e in regola con le registrazioni annuali, riferito all'alloggio in cui ha la residenza;
---	--

Di essere in possesso, il sottoscritto richiedente **e ciascun componente il nucleo familiare**, dei seguenti requisiti:

X	Assenza di titolarità di diritti di proprietà o usufrutto ad uso di abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, ubicato a distanza pari o inferiore a 50 km dal Comune di Chiesina Uzzanese (Art 1 punto 1.c) del bando);
X	Assenza di titolarità di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il territorio italiano o all'estero, ivi compresi quelli dove ricorre la situazione di sovraffollamento, il cui valore complessivo sia superiore a € 25.000,00. Tale disposizione non si applica in caso di immobili utilizzati per l'attività lavorativa prevalente del richiedente;

Le disposizioni di cui ai punti precedenti non si applicano quando il nucleo richiedente è proprietario di un solo immobile ad uso abitativo e ricorrono le seguenti fattispecie:

1	coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario;
2	titolarità di pro-quota di diritti reali dei quali sia documentata la non disponibilità;
3	alloggio dichiarato inagibile da parte del Comune o altra autorità competente;
4	alloggio sottoposto a procedura di pignoramento a decorrere dalla data di notifica del provvedimento emesso ai sensi dell'art. 560 c.p.c;

Di essere in possesso, il sottoscritto richiedente e **ciascun componente il nucleo familiare**, dei seguenti requisiti:

X	Valore del patrimonio mobiliare non superiore a € 25.000,00;
X	Non superamento del limite di 40.000,00 euro di patrimonio complessivo. Il patrimonio complessivo è compostodalla somma del patrimonio immobiliare e del patrimonio mobiliare (<i>come previsto Art. 1 del Bando</i>);

I cittadini di paesi aderenti all'Unione europea e i cittadini extracomunitari dovranno allegare alla domanda la certificazione delle autorità del Paese di origine, oppure del consolato o ambasciata del Paese di origine, in lingua italiana o tradotta in italiano nelle forme di legge, che attesti che tutti i componenti il nucleo familiare non possiedono alloggi nel loro Paese.

L'attestazione dell'indisponibilità/inagibilità dell'alloggio deve essere rilasciata dalle autorità del Paese di origine, oppure dalconsolato o ambasciata del paese di origine, in lingua italiana o tradotta in italiano nelle forme di legge.

X	Di presentare certificazione dalla quale risulta un valore ISE (Indicatore della Situazione Economica) calcolato ai sensi del DPCM 159/2013 e successive modifiche e integrazioni non superiore a € 32.192,74
X	Di presentare certificazione dalla quale risultino valore ISEE (indicatore della situazione economica Equivalente), valore ISE (Indicatore della situazione Economica) calcolati ai sensi del del DPCM 159/2013 e successive modifiche e integrazioni rientranti entro i valori indicati nel bando
X	Di non aver percepito altri benefici pubblici da qualunque Ente erogati a titolo di sostegno alloggiativo
X	Di essere a conoscenza che l'eventuale riconoscimento del beneficio comporterà l'invio dei nominativi maggiorenni all'interno del nucleo familiare all'INPS per la compensazione sull'eventuale A.D.I.

Per i cittadini extracomunitari

X di essere in possesso di permesso o carta di soggiorno in corso di validità o altro documento attestante la regolarità del cittadino non comunitario

Indicare i Valori Richiesti			
ISE (vedi attestazione)	ISEE (vedi attestazione)	CANONE ANNUO	CANONE MENSILE
SI PREGA DI COMPILARE I SOTTOSTANTI SPAZI IN OGNUNA DELLE LORO PARTI			
Totale componenti nucleo (scrivere numero persone conviventi – ISE/ISEE)			
Nucleo monogenitoriale (composto esclusivamente da un solo genitore) <u>con figli a carico, purché non abbiano compiuto il ventiseiesimo anno di età.</u>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza nel nucleo familiare di uno o più componenti ultrasettantenni		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di soggetti <i>disabili</i> presenti nel nucleo (allegare copia della certificazione)		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di 2 o più soggetti di età inferiore a 18 anni presenti nel nucleo		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Figli fiscalmente a carico del richiedente (scrivere numero)			
Nell'alloggio risiedono almeno due nuclei familiari		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se sì, quanti:			
Tipo di contratto (es. 4+4, 3+2- altra tipologia)			
Regime di cedolare secca		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Mesi di validità del contratto (riferiti all'anno solare in corso – 2024 da 1 a 12)			
Mq dell'unità abitativa – calcolati con la Legge TARIC (scrivere Mq)			
Situazione di morosità già presente all'atto di presentazione della domanda		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se sì, indicare il numero di mesi NON PAGATI nell'anno solare 2024:			
Procedura di sfratto avviata		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Valore patrimonio mobiliare (Vedi Attestazione ISE/ISEE)			
Valore patrimonio immobiliare (Vedi Attestazione ISE/ISEE)			
Valore patrimonio complessivo			
Aver usufruito del presente sussidio in maniera continuativa negli ultimi 3 anni		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Aver usufruito dei Contributi Regionali per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità incolpevole (Delibera G.R. 1088/2011)		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se sì per quanti mesi (indicare il numero dei mesi nei quali si è usufruito del contributo)		Nr. mesi: _____	

Con la firma della presente domanda, il richiedente attesta di essere a conoscenza di quanto indicato nel Testo Unico DPR 445/2000 ART.71 in materia di controlli sulle autocertificazioni che saranno svolti d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e della Guardia di Finanza secondo le leggi vigenti.

Con la firma della presente domanda il richiedente si impegna a comunicare **QUALSIVOGLIA VARIAZIONE** di quanto sopra indicato, in particolar modo le variazioni di residenza e a presentare **TUTTE LE RICEVUTE** di pagamento del canone di locazione sostenuto nell'anno solare 2024 e **SE BENEFICIARI** il dettaglio **ESITI MENSILI DEGLI IMPORTI EROGATI DA INPS NELL'ANNO SOLARE 2024 RELATIVI ALL'A.D.I.**

Ricevute di pagamento e di ricezione del' assegno di inclusione devo essere trasmesse entro il 27 FEBBRAIO 2025 – PENA LA DECADENZA DAL CONTRIBUTO.

Chiesina Uzzanese, li il _____

IL DICHIARANTE (firma) _____

Da compilare nel caso in cui il firmatario differisca dal richiedente:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute:

Il/La sottoscritta _____

Nato/a a _____ il _____

CF _____

Indicare il proprio rapporto di parentela/rappresentanza legale con il *soggetto impedito alla compilazione della presente richiesta*: _____ di _____

(CUI I DATI DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE FANNO RIFERIMENTO)

Residente in _____ Via _____

n° civico _____ Provincia di _____ cellulare _____

Stante la condizione del Sig. / della Sig.ra _____ di impedimento temporaneo tale da rendergli/le impossibile la compilazione della presente richiesta di contributo

DICHIARA

- di avere un legame di parentela con il suddetto/la suddetta in linea retta o collaterale fino al terzo grado;
 - di avere la rappresentanza legale del suddetto/della suddetta;
 - che la presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute;
 - che la presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale;
- Che il contenuto nel presente modello, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la richiesta/dichiarazione.

**- ALLEGATA IL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.
- ALLEGARE ATTO DI NOMINA A RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'INTERESSATO/A**

Chiesina Uzzanese, li il _____

IL DICHIARANTE (firma) _____

Da compilare nel caso in cui il firmatario abbia dichiarato uno stato di morosità in essere:

Il Sottoscritto/La Sottoscritta _____ consapevole

della condizione di morosità suddetta, relativa al contratto di locazione in essere stipulato con il Sig. /La Sig.ra

_____ Nato/a a _____

il _____ CF _____

Cellulare del locatore/della locatrice: _____

recapito email _____

VISTO L'ALLEGATO A) REQUISITI DI AMMISSIONE E CRITERI INTEGRATIVI DI ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI PER IL CANONE DI LOCAZIONE ANNO 2024 ed in particolare il paragrafo di seguito novellato *"In caso di morosità, il Comune ha la possibilità, di erogare il contributo integrativo destinato al conduttore, al locatore interessato, a sanatoria della morosità medesima. E' essenziale che sia rilasciata dal locatore una dichiarazione che il contributo ricevuto sana la morosità"*;

RICHIEDE

il versamento della quota parte/del totale del contributo spettante al proprio locatario/alla propria locataria quale importo a sanatoria totale/parziale della morosità in essere.

Chiesina Uzzanese, li il _____

IL DICHIARANTE (firma) _____

Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679

La Informiamo che tutti i dati personali, comunicati al Comune di Pescia saranno trattati in modo lecito, corretto trasparente ed esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea. I suoi dati personali, qualora fosse necessario, potranno essere comunicati a soggetti istituzionalmente competenti a riceverli, quali a titolo esemplificativo: altri Comuni, uffici provinciali o regionali, circoscrizioni, autorità giudiziaria e Guardia di Finanza. Il titolare del trattamento dei dati è Comune di Chiesina Uzzanese – tel. 0572/418001– PEC comune.chiesinauzzanese@postacert.toscana.it

Chiesina Uzzanese, li il _____

IL DICHIARANTE (firma) _____

