

*Il presente modulo di domanda e relativi allegati devono essere debitamente compilati in ogni sua parte e verificati dall'Assistente Sociale prima della consegna all' Ufficio Protocollo del Comune di Serdiana che comunque dovrà avvenire **entro e non oltre il 05/01/2018***

*Al Comune di Serdiana
Responsabile del Servizio
Socio Culturale*

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI, ANNUALITA' 2017, DI CUI AL DL 102/2013, CONVERTITO NELLA L. 124/2013 (Deliberazione Giunta Regionale n. 48/34 del 17/10/2017 – Determinazione del Direttore del Servizio Edilizia Pubblica n. 40284/1768 del 18.10.2017).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ Prov. _____
Residente in Serdiana via/piazza _____ n. _____ Prov. _____
telefono: _____ Cellulare _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di partecipare al Bando per l'accesso al fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli ai sensi dell'art.6, comma 5, del D.L. 102/2013, convertito con Legge n. 124 del 28.10.2014.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio del contributo e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza: (barrare il riquadro in quale condizione il richiedente si trova)
 - italiana;
 - del seguente Stato appartenente all'Unione Europea (indicare il Paese) _____
 - di uno Stato non appartenente all'Unione Europea (indicare il Paese) _____ e di possedere un regolare titolo di soggiorno ai sensi del Testo Unico D. Lgs n. 286 del 25.07.1998 e ss.mm.ii.
- che né il richiedente, né alcun componente del sotto indicato nucleo familiare (come da certificazione anagrafica e ISEE) è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, nella provincia di residenza, di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare:

	Cognome e nome	Nato a	Nato il	Grado di parentela con il richiedente
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				

- di essere residente da almeno un anno, al momento dell'atto di citazione, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo (anche antecedente al 2017), regolarmente registrato il _____ al n _____ Serie _____ presso l'Agenzia delle Entrate di _____ con decorrenza dal _____ al _____ della durata di anni _____ tipo di contratto:
- a canone libero (ad es. patti in deroga, equo canone, legge 431/1998 art. 2 o art. 5, etc...)
 - a canone concordato (accordi territoriali),
- relativo all'immobile sito nel Comune di Sordiana, via/piazza _____ n. _____, per il Canone di locazione annuale di € _____ (valore in lettere) _____ (sono escluse dal beneficio gli immobili appartenenti alle categorie A/1, A/8 e A/9), risultante dal contratto;
- di essere destinatario di un atto di intimidazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida, emesso in data ___/___/2017, a seguito del mancato pagamento dei canoni di locazione del periodo da _____ a _____, rendendosi così moroso per un ammontare complessivo di € _____ (valore in lettere _____);
- di essere in possesso dei requisiti per poter usufruire delle misure previste nei casi di morosità incolpevole accertata, in base all'articolo 6 comma 5 del D.L. 102/2013 come convertito dalla Legge 124/2013, nonché del Decreto del Ministero delle infrastrutture 14 maggio 2014, stante l'impossibilità a provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovuta a (*barrare opzione*):
- Perdita di lavoro per licenziamento** avvenuto in data ____/____/____ (allegare obbligatoriamente copia lettera di licenziamento)
 - Accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzione dell'orario di lavoro** intervenuti in data ____/____/____ (allegare obbligatoriamente - comunicazione di riduzione attività lavorativa);
 - Cassa integrazione ordinaria o straordinaria** intervenuta in data __/____/____ che limiti notevolmente la capacità reddituale (allegare obbligatoriamente - comunicazione di sospensione dal lavoro);

- Mancato rinnovo di contratti** a termine o di lavori atipici intervenuta in data ___/___/_____ (allegare obbligatoriamente copia contratto di lavoro scaduto);
- Malattia, grave infortunio o decesso** di un componente del nucleo familiare che ha 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, Intervenuta in data ____/____/____ (allegare obbligatoriamente – copia certificato medico o certificazione della struttura sanitaria, copia certificazione infortunio, copia ricevute fiscali di spese mediche);
- Cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate**, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente in data ____/____/____ (allegare obbligatoriamente dichiarazione di chiusura partita iva o visura camerale);
- Altri motivi** attestati dal Servizio Sociale relativi alla diminuzione della capacità reddituale sempreché connessi al peggioramento della condizione economica generale, in particolare per quanto attiene ai fenomeni di precarietà lavorativa, separazione legale, altro

(allegare obbligatoriamente documenti che comprovino gli altri motivi attestati).

Per poter accedere al contributo, **nei limiti delle disponibilità finanziarie eventualmente rinvenute o dell'effettiva erogazione dei fondi da parte della Regione Sardegna;**
inoltre,

DICHIARA

- di essere consapevole che accederanno al contributo in questione coloro che hanno un reddito ISE del nucleo familiare non superiore ad euro 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore ad euro 26.000,00;
- che la situazione economia del proprio nucleo familiare è la seguente:
 - ISE ordinario (redditi anno 2015) pari ad euro _____
 - ISEE ordinario (redditi anno 2015) pari ad euro _____
 - ISE corrente (redditi anno 2016) pari ad euro _____
 - ISEE corrente (redditi anno 2016) pari ad euro _____
- che l'eventuale erogazione del contributo verrà utilizzata per (barrare la condizione in cui il richiedente si trova):
 - Sanare la morosità incolpevole** qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ai due anni con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (come da dichiarazione allegata alla presente istanza Allegato D QUADRO A);
 - il ristoro dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento in quanto il proprietario dell'alloggio** ha dimostrato la propria disponibilità a consentire il **differimento dell'esecuzione** del provvedimento di rilascio dell'immobile (come da dichiarazione allegata alla presente istanza

Allegato D QUADRO B);

- il versamento del deposito cauzionale relativo** a un nuovo Contratto di locazione con un nuovo proprietario di un alloggio; (come da dichiarazione allegata alla presente istanza Allegato D QUADRO C);
 - Il versamento di un numero di mensilità non superiori a 12 relative ad un nuovo Contratto di locazione a canone concordato o equiparato con un nuovo proprietario di un alloggio; (come da dichiarazione allegata alla presente istanza Allegato D QUADRO D);
- che nel proprio nucleo familiare vi è almeno un componente nella condizione di cui all'articolo 3 paragrafo 2 del bando e cioè (*barrare il riquadro relativo alla condizione in cui richiedente si trova*):
- ultrasessantenne, nel numero di _____ persone;
 - minore, nel numero di _____ persone;
 - invalidità accertata per almeno il 74%, nel numero di _____ persone;
 - in carico ai servizi sociali o alle aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale, nel numero di _____ persone;
- di aver preso visione del bando a cui la presente domanda si riferisce, emesso dal Comune di Serdiana e di accettare tutte le condizioni in esso riportate e, nello specifico, di essere a conoscenza ed accettare che allorquando non venga assegnato e/o trasferito il finanziamento da parte della Regione Sardegna, il Comune di Serdiana non erogherà contributi per i benefici di cui alla presente domanda.

ALLEGA, la seguente documentazione (*barrare i documenti depositati*):

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- copia del provvedimento di sfratto per morosità con citazione per la convalida ed eventuale dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che a seguito dello sfratto è stato stipulato un nuovo contratto di locazione ad uso abitativo con le modalità stabilite dalla legge 431/1998;
- per i richiedenti extracomunitari copia del titolo di soggiorno in corso di validità ai sensi del T.U. D. Lgs. N. 286 del 25.07.1998 e ss.mm.ii.;
- contratto di locazione regolarmente registrato;
- dichiarazione ISE ed ISEE 2017 ordinario (reddito anno 2015);
- dichiarazione ISE ed ISEE 2017 corrente (reddito anno 2016);
- dichiarazione ISEE _____ (riferita all'anno in cui il reddito era integro)
- Dichiarazione di disponibilità al differimento** dell'esecuzione del provvedimento di sfratto redatto secondo il fac simile –allegato "D";
- dichiarazione del Locatore proprietario dell'abitazione oggetto del provvedimento di sfratto (All. D);
- dichiarazione del Locatore proprietario dell'abitazione oggetto del nuovo contratto di locazione (All. D);
- Delega di riscossione del contributo** al proprietario dell'alloggio oggetto del provvedimento di sfratto, da

parte del beneficiario, redatto congiuntamente secondo il fac simile (All. E);

- Delega di riscossione del contributo** al proprietario dell'alloggio oggetto del nuovo contratto di locazione, da parte del beneficiario, redatto congiuntamente secondo il fac simile (All. E);
- eventuale copia decreto di invalidità (con indicazione della percentuale);
- documentazione comprovante la perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale per i motivi dichiarati in domanda e cioè:
 - copia del documento da cui risulti la riduzione della capacità reddituale per accordi aziendali o sindacali;
 - copia comunicazione di sospensione dal lavoro;
 - copia lettera di licenziamento;
 - copia contratto di lavoro scaduto;
 - copia del provvedimento di concessione della Cassa integrazione ordinaria;
 - copia del provvedimento di concessione della Cassa integrazione straordinaria;
 - copia documentazione attestante la collocazione in stato di mobilità;
 - copia visura camerale o comunicazione di chiusura partita iva;
 - copia certificato medico curante o di struttura sanitaria attestante malattia grave;
 - copia certificazione di infortunio resa dal medico curante o dalla ASL di appartenenza;
 - copia documentazione comprovante il decesso in seguito a grave malattia di un componente il nucleo familiare resa dal medico curante o dalla ASL di appartenenza;
 - copia delle fatture e ricevute fiscali di spese mediche e assistenziali sostenute;
 - o altro _____;
 - ogni altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi: _____

ESPRIME

il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili nel rispetto delle disposizioni di cui al D. lgs 196/2003 e contenute nell'avviso pubblico, necessari per l'istruttoria della domanda;

CHIEDE

- che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente indirizzo (da indicarsi solo se diverso da quello di residenza):

Luogo e data _____

Firma
IL DICHIARANTE
