

SPETT.LE
ASP CIRCONDARIO IMOLESE

FONDO PER IL SOSTEGNO ALL'ACCESSO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE
per il pagamento dei canoni relativi all'anno 2017 –

(L. 431/98, L.R. 24/2001 e successive modificazioni ed integrazioni ai sensi della Delibera Regionale n. 1417 del 25/09/2017)

DOMANDA DI CONTRIBUTO

RICHIEDENTE:

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Residente a	
Via/ Piazza/numero	
Codice Fiscale	
Telefono	
Fax	
e-mail	

Con riferimento al Bando Pubblico approvato con Determina N. 129 del 20/04/2018

CHIEDE

di essere ammesso al contributo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione di cui all'art. 11 della L. 9/1988 n. 431 e art. 38 della L.R. 24/01 e successive modifiche ed integrazione.

A tal fine, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

DICHIARA

VARIAZIONI intervenute nel NUCLEO FAMILIARE rispetto a quanto risulta dall'attestazione ISEE allegata

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	motivazione

Cittadinanza del beneficiario:

(BARRARE IL CAMPO RELATIVO ALLA SITUAZIONE ESISTENTE)

Cittadino Italiano	SI	NO	
Cittadino di Stato aderente all'Unione Europea	SI	NO	
Cittadino di uno Stato non appartenente all'UE in possesso di valido permesso di soggiorno o richiesta di rinnovo presentata a _____ il _____	SI	NO	Doc. da allegare

Contratto di locazione:

(BARRARE IL CAMPO RELATIVO ALLA SITUAZIONE ESISTENTE)

Titolare di contratto ad uso abitativo di un immobile ubicato nel Comune di Imola registrato all'Agenzia delle Entrate di Imola N. _____ di categoria catastale _____	SI	NO
Assegnazione in godimento di un alloggio di proprietà di cooperativa con esclusione della clausola della proprietà differita	SI	NO
Concessione d'uso di un alloggio Comunale ricadente nelle categorie previste dal bando	SI	NO
Contratto di locazione relativo alla categoria catastale A/1,A/8 e A/9 (alloggi di lusso o storici)	SI	NO
Di essere residente nell'alloggio oggetto del contratto di cui sopra	SI	NO

(BARRARE IL CAMPO RELATIVO ALLA SITUAZIONE ESISTENTE)

Il nucleo familiare è in regola con il pagamento dei canoni di locazione	SI	NO
Nessuno dei componenti il nucleo familiare è titolare di alloggio ERP sul territorio nazionale	SI	NO
Nessuno dei componenti il nucleo familiare ha diritti di proprietà, uso, usufrutto o equiparato (diritto di abitazione) in ambito nazionale per una quota superiore al 50%	SI	NO
Di aver beneficiato nell'anno 2017 della concessione di un contributo del Fondo per l'Emergenza Abitativa	SI	NO
Di aver beneficiato nell'anno 2017 della concessione di un contributo del Fondo per la Morosità incolpevole	SI	NO
Di aver beneficiato del contributo RES (Reddito di Solidarietà) per un numero pari o superiore a 4 mensilità	SI	NO
Di aver beneficiato del contributo SIA (Sostegno per l'inclusione attiva) per un numero pari o superiore a 4 mensilità	SI	NO

Condizioni che non sono causa di esclusione dal contributo:

(BARRARE IL CAMPO RELATIVO ALLA SITUAZIONE ESISTENTE)

Presenza di diritti di usufrutto o diritto di abitazione a favore di soggetti non appartenenti al nucleo richiedente sull'immobile di proprietà del nucleo familiare	SI	NO	Allegare documentazione
Abitazione di proprietà inagibile o inabitabile situata nel Comune di _____ con provvedimento n. _____ del _____	SI	NO	
Alloggio di proprietà assegnato al coniuge per effetto di sentenza di separazione	SI	NO	Allegare separazione
Alloggio di proprietà rimasto in disponibilità all'ex convivente	SI	NO	Allegare scrittura autenticata
Alloggio di proprietà oggetto di procedura di pignoramento notificata in data _____ con provvedimento di rilascio emesso dal Giudice Esecutore	SI	NO	Allegare notifica
Che nella stessa unità immobiliare oggetto del contratto è residente il seguente nucleo familiare _____ che è titolare di un proprio contratto di locazione con un canone annuo di € _____	SI	NO	

Condizioni del nucleo:

(COMPILARE I CAMPI RELATIVI ALLA SITUAZIONE ESISTENTE)

Che il valore ISEE del nucleo familiare non è superiore a € 10.000,00. Il valore ISEE, “ordinario” con scadenza il 15/01/2019, risultante dall’attestazione è di	€ _____	In mancanza di attestazione allegare ricevuta di avvenuta presentazione DSU
Che il canone di locazione indicato nel contratto, senza le rivalutazioni Istat è pari a € _____ annui per un importo mensile di	€ _____	
Che il nucleo è moroso rispetto al pagamento dei canoni di locazione 2017 per un importo di	€ _____	Allegare dichiarazione proprietario

- Di accettare tutte le norme del bando e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa al contratto o alla residenza anagrafica dichiarati nella domanda
- Di essere informato che potranno essere eseguiti controlli per accertare la veridicità di quanto dichiarato nel presente bando e di essere consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci

ALLEGATI OBBILIGATORI in assenza la domanda non sarà ritirata ed esclusa dall’accesso al contributo:

(BARRARE IL CAMPO RELATIVO)

Contratto di locazione o assegnazione in godimento o certificazione del Comune	<input type="checkbox"/>	
Ricevute pagamento canoni di locazione anno 2017 o dichiarazione del proprietario	<input type="checkbox"/>	
Attestazione ISE ed ISEE con scadenza al 15/01/2019	<input type="checkbox"/>	
Rinnovo contratto dopo la prima scadenza	<input type="checkbox"/>	
Permesso di soggiorno o ricevuta di rinnovo	<input type="checkbox"/>	Solo per cittadini immigrati
Dichiarazione sullo stato di morosità, rilasciata dal locatore	<input type="checkbox"/>	Solo in caso di morosità
Fotocopia codice IBAN	<input type="checkbox"/>	
Fotocopia di un documento d’identità valido del richiedente se la domanda viene presentata per posta o da terza persona	<input type="checkbox"/>	
Separazione giudiziale/consensuale o scrittura privata autenticata per l’ex convivente	<input type="checkbox"/>	Solo in caso di separazione
Notifica provvedimento di rilascio relativa al pignoramento dell’immobile	<input type="checkbox"/>	Solo in caso di pignoramento

ALLEGATI FACOLTATIVI

(BARRARE IL CAMPO RELATIVO E/O INDICARE ULTERIORI ALLEGATI UNITI ALLA DOMANDA)

Ricevuta presentazione DSU per il calcolo ISEE	<input type="checkbox"/>	

Di essere consapevole che la liquidazione dell'eventuale contributo spettante avverrà, ai sensi della normativa vigente sulla trasparenza e tracciabilità dei pagamenti, ((art. 49, comma 1 decreto legislativo 21 novembre 2007 e art. 1, comma 1, lettera b) n. 6 del decreto legislativo n. 11 del 27/01/2010).

A tal fine attesto che il numero di conto corrente su cui effettuare il bonifico dell'eventuale contributo che mi verrà assegnato è identificato dal seguente codice IBAN

IBAN Paese	Cin EU	Cin IT	ABI	CAB	n. conto

Dichiara infine di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., essendo a conoscenza che:

- Il trattamento dei dati personali inseriti nella domanda è finalizzato alla gestione del relativo procedimento amministrativo;
- Il titolare del trattamento è il Comune di Imola e il responsabile del trattamento è il Direttore dell'ASP Circondario Imolese;
- Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., (accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge) rivolgendosi al responsabile del trattamento;

Quanto autocertificato nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

delego il signor _____ a presentare la domanda per mio conto

In fede

data,

.....
FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il funzionario addetto
