

AL COMUNE DI BUGGIANO
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di contributo ad integrazione del canone di locazione - FSE.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)
a _____ () C.F. _____
(luogo) (prov.)
residente in _____ () _____
(luogo) (prov.) (CAP)
indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo ad integrazione del canone di locazione per l'anno 2021

ai sensi dell'art.11 della legge 9/12/1998, n. 431, che istituisce il fondo nazionale per l'accesso alle abitazioni in locazione, del decreto del ministero dei lavori pubblici del 07/06/1999.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- ☐ Di essere residente nel Comune di Buggiano nell'alloggio per il quale si richiede il contributo.
- ☐ Di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea.
- ☐ Di essere cittadino di altro Stato.
-
- ☐ Assenza di titolarità di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ubicato a distanza pari o inferiore a 50 km. dal comune in cui è presentata la domanda.
- ☐ Coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario.
- ☐ Alloggio dichiarato inagibile da parte del comune o altra autorità competente.
- ☐ Alloggio sottoposto a procedura di pignoramento a decorrere dalla data di notifica del provvedimento emesso ai sensi dell'art. 560 c.p.c.
- ☐ Assenza di titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e 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 euro.
- ☐ Coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario.
- ☐ Alloggio dichiarato inagibile da parte del comune o altra autorità competente.
- ☐ Alloggio sottoposto a procedura di pignoramento a decorrere dalla data di notifica del provvedimento emesso ai sensi dell'art. 560 c.p.c.
- ☐ Alloggio con indisponibilità giuridica documentata.

☐ Di avere un valore del patrimonio mobiliare non superiore a euro 25.000,00 da parte di tutti i componenti il nucleo familiare.

☐ Di avere un valore del patrimonio complessivo non superiore a euro 40.000,00 da parte di tutti i componenti il nucleo familiare.

☐ Di essere titolare di un contratto di locazione regolarmente registrato, in regola con le registrazioni annuali, di un alloggio adibito ad abitazione principale, corrispondente alla residenza anagrafica del richiedente, con esclusione degli alloggi di E.R.P. disciplinati dalla L.R. 2/2019, il cui canone annuo al netto degli oneri accessori, è pari a Euro:

- Tipologia _____ Canone _____
- Periodo di validità del contratto _____
- Mesi di validità del contratto _____
- Estremi della registrazione _____

- Tipologia _____ Canone _____
- Periodo di validità del contratto _____
- Mesi di validità del contratto _____
- Estremi della registrazione _____

Che il patrimonio mobiliare del nucleo familiare è pari a Euro _____

Che il patrimonio immobiliare del nucleo familiare è pari a Euro _____

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica è pari a Euro _____

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente è pari a Euro _____

Calcolato dall'INPS sulla base del reddito prodotto nell'anno _____

Che il numero dei componenti del proprio nucleo familiare è _____

Che il numero di minori presenti nel nucleo familiare è _____

Che il numero dei figli fiscalmente a carico del soggetto richiedente è _____

Che il numero dei componenti ultrasettantenni presenti nel proprio nucleo familiare è _____

Che il numero di persone con disabilità media, grave o non autosufficienti presenti nel nucleo familiare è _____

☐ Di non godere per l'anno corrente, unitamente ai componenti facenti parte del nucleo familiare, di reddito/pensione di cittadinanza oppure reddito di emergenza.

☐ Di non godere, unitamente ai componenti facenti parte del nucleo familiare, di altri benefici pubblici da qualunque ente erogati ed in qualsiasi forma a titolo di sostegno alloggiativo esclusi quelli dichiarati al punto precedente.

Che il numero dei nuclei familiari residenti nell'alloggio sono _____

Che i mq. dell'alloggio calcolati con le regole della TARI sono: _____

Che è presente una situazione di morosità dal: _____

Che è stata avviata procedura di sfratto in data: _____

Di impegnarsi a comunicare ogni variazione a quanto sopra dichiarato, in particolar modo le variazioni di residenza PENA LA DECADENZA DAL CONTRIBUTO.

Di essere informato che ai sensi dell'art.71 del DPR. 445/2000 e del D.P.C.M. n. 159/2013 spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Gli elenchi degli aventi diritto al contributo sono inviati alla Guardia di Finanza competente per territorio per i controlli previsti dalle leggi vigenti. Ferme restando le sanzioni penali previste dal T.U. n.445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. L'Amministrazione comunale agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite, gravate di interessi legali.

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Buggiano nella qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali (di tipo comune, eventualmente se necessari di tipo particolare-sensibile e/o di tipo giudiziario), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, ed in particolare per adempimenti relativi all'erogazione del contributo di cui all'oggetto del modulo di richiesta ed il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso al contributo. In ogni momento si potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei dati, in riferimento agli art. da 15 a 22 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti da utilizzare sono, email: info@comune.buggiano.pt.it, telefono: 0572 31711. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati, email: info@consulenzepaci.it - telefono 0541 1795431.

☐ Il/La sottoscritto/a delega la riscossione del contributo al/alla:

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

a _____ (_____) C.F. _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____)
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente _____

Il/La sottoscritto/a comunica di volersi avvalere della seguente modalità di pagamento:

☐ _____

IBAN: _____

Allega i seguenti documenti:

☐	_____	☐	_____
☐	_____	☐	_____
☐	_____	☐	_____
☐	_____		

Buggiano, _____
(firma del richiedente)

☐ 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, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

☐ La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al “dichiarante”, 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.

Dati anagrafici della persona che dichiara nell’interesse del soggetto impedito o in nome e per conto del soggetto incapace

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
(cognome) (nome)

a _____ (_____) C.F. _____
(luogo) (prov.)

residente in _____ (_____)
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo _____ tel. _____
(via/piazza e n. civico)

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente _____