

COMUNE DI PEDASO

PROVINCIA DI FERMO

Sede : Piazza Roma, 47 - Cap 63016 - P.I. 00354960445 - Tel. 0734/931319 -
Fax 0734/931768

Assessorato
Servizi Sociali
Solidarietà
Scuola - Sanità
Attività
Produttive
Associazioni

BANDO PER EROGAZIONE CONTRIBUTI PER CANONI DI AFFITTO (Legge 431/1998 e L.R. 36/2005) DOMANDA DI CONTRIBUTO ANNO 2015

N.

(spazio per pervenuto)

(spazio per protocollo)

Al Comune di Pedaso
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Roma, n. 6
63827 PEDASO

N.B.: la domanda DEVE essere compilata in OGNI sua parte a pena di esclusione.

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
e residente a Pedaso in Via/Piazza/L.go n.
tel. cell. email

Nuovo richiedente

Vecchio richiedente

CHIEDE

la concessione, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 36/2005, del contributo finalizzato agli interventi di sostegno alle locazioni private secondo le finalità e le modalità stabilite dall'art. 11 della legge 9 Dicembre 1998, n. 431, autorizzando la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e del D.Lgs. 196/03. A tale scopo, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per la falsità degli atti e le dichiarazioni mendaci

DICHIARA

▪ di possedere i seguenti **REQUISITI SOGGETTIVI**:

- **essere cittadino**:

italiano;

comunitario, di nazionalità

extracomunitario, in possesso di carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo di cui all'art. 9 del D. Leg.vo 3/2007, di nazionalità, residente in Italia dal e di essere stato iscritto ininterrottamente all'anagrafe dei seguenti comuni:

..... dal ___/___/___ al ___/___/___

..... dal ___/___/___ al ___/___/___

..... dal ___/___/___ al ___/___/___

essere **residente nel Comune di Pedaso nell'alloggio/negli alloggi per il/i quale/i chiede il contributo**;

non essere titolare, così come altri componenti il proprio nucleo familiare, in tutto il territorio nazionale, **del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare**, ai sensi dell'art. 3 della L.R. n. 36/05;

- che l'importo del **reddito ISEE del proprio nucleo familiare**, quale risultante agli atti d'anagrafe, (ai sensi DPCM n. 159 del 5 Dicembre 2013) è **inferiore ad € 5.830,76** (importo annuo dell'assegno sociale 2015) ed è pari a € come dal computo del C.A.A.F. di in data

COMUNE DI PEDASO

PROVINCIA DI FERMO

Sede : Piazza Roma, 47 - Cap 63016 - P.I. 00354960445 - Tel. 0734/931319 -
Fax 0734/931768

Assessorato
Servizi Sociali
Solidarietà
Scuola - Sanità
Attività
Produttive
Associazioni

che il proprio **nucleo familiare** alla data odierna è così composto, oltre al richiedente:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

- che nel proprio nucleo familiare è presente:
 - un componente di **età superiore ai 65 anni**;
 - un componente **disabile con invalidità superiore al 66%** (da documentare)
- di possedere i seguenti **REQUISITI OGGETTIVI**:
 - essere residente in un alloggio di civile abitazione, iscritto al N.C.E.U., **categoria**, mediante contratto di locazione intestato a
 - registrato** il, al n. con inizio dal
 - avente una superficie di mq. circa e composto da (indicare il numero di stanze presenti per le seguenti tipologie):
cucina/e bagno/i ripostiglio/i ingresso camera/e Altre stanze
 - stato di conservazione: - fabbricato ottimo buono mediocre pessimo
- alloggio ottimo buono mediocre pessimo
 - di corrispondere al proprietario, Sig.....recapito telefonico....., e-mail....., **un canone di affitto per il 2015, al netto delle spese condominiali**, pari ad €.....mensili, inferiore al limite di legge pari ad € **550,00 mensili** (€6.600,00 annuali) per un contratto
concordato (3 anni + 2) **libero** (4 anni + 4) **transitorio** **altra tipologia**
 - di non aver percepito alcun contributo per il pagamento dei canoni locativi anno 2015;
 - di aver percepito un contributo per il pagamento dei canoni locativi anno 2015 per un importo pari ad €..... in base a quanto previsto dalla seguente normativa
 - di aver fatto richiesta di contributi per il pagamento dei canoni locativi anno 2015 per un importo pari a €..... in base a quanto previsto dalla seguente normativa

DICHIARA ALTRESÌ

- che **nessun altro soggetto residente** nella stessa abitazione ha presentato richiesta di contributo.

SI IMPEGNA A

- consegnare le ricevute di pagamento dei canoni mancanti **entro e non oltre il 31 GENNAIO 2016** consapevole che, altrimenti, il calcolo del contributo verrà effettuato solo con quelle presentate;
- **comunicare eventuali cambi di residenza o domicilio a cui indirizzare comunicazioni e/o richieste di eventuale ulteriore documentazione da parte dell'Ufficio**. La mancata presentazione della documentazione richiesta, anche se determinata da mancato ricevimento di comunicazioni correttamente inviate al domicilio ed ai recapiti indicati, comporterà l'esclusione della domanda.

CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale contributo venga erogato mediante:

- rimessa diretta con mandato di pagamento** personale comunicato al domicilio;
- accredito su conto corrente bancario** intestato aCF.....
Cod. IBAN
- accredito su conto corrente postale** intestato aCF..... Cod.
IBAN

Allega alla presente le fotocopie dei seguenti documenti:

- documento d'identità** del firmatario
- permesso di soggiorno** attualmente valido (solo per cittadini extracomunitari);
- contratto di affitto** regolarmente registrato con **ricevuta di pagamento della tassa di registro** riferita al 2015 o all'ultimo anno in cui è stata pagata, consapevole che in mancanza di tale ricevuta il conteggio del contributo verrà fatto sulla base del canone stabilito nel contratto;
- ricevute di affitto/autocertificazione** dal mese di al mese di2015;
- certificato di invalidità**;

Per quanto non espressamente indicato nella domanda, si fa esplicito riferimento ai contenuti del bando, che si dichiara di conoscere e di accettare.

COMUNE DI PEDASO

PROVINCIA DI FERMO

Sede : Piazza Roma, 47 - Cap 63016 - P.I. 00354960445 - Tel. 0734/931319 -
Fax 0734/931768

**Assessorato
Servizi Sociali
Solidarietà
Scuola - Sanità
Attività
Produttive
Associazioni**

Pedaso, li

.....
(firma leggibile)

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.i.:

I dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli previsti dalla legge, sia in forma elettronica che cartacea. Le informazioni fornite potranno essere autorizzate e comunicate ad Enti e/o soggetti pubblici nei limiti previsti da norme di Legge o Regolamenti, o quando ciò risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. I diritti dell'interessato, in relazione al trattamento dei dati personali, sono quelli indicati nell'art. 7 del decreto citato. Il/la sottoscritto/a, per le finalità inerenti la presente richiesta di contributo, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsente, ove occorra, al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di avere avuto conoscenza che alcuni dati possono rientrare nel novero di quelli definiti "sensibili" dall'art. 26 del suddetto decreto.

Pedaso, li

.....