

COMUNE DI GUAMAGGIORE

Provincia Sud Sardegna

AL COMUNE DI GUAMAGGIORE

09040

Oggetto: Domanda di partecipazione al bando pubblico per l'assegnazione di contributi agli inquilini morosi incolpevoli di cui al DL 102/2013, convertito con modificazioni nella L. 124/2013.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ residente a GUAMAGGIORE in via _____ n. _____ cap. _____

prov. _____ telefono _____ cellulare _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

conduttore di un immobile per fine abitativo soggetto ad un atto di intimazione di sfratto per morosità incolpevole con citazione in giudizio per la convalida, in riferimento al Bando Pubblico approvato dal Comune di Guamaggiore;

CHIEDE

L'attribuzione del contributo previsto per gli inquilini morosi incolpevoli, di cui al D.L. 31.08.2013 n. 102, art. 6, comma 5, convertito con modificazioni dalla legge 28.10.2013 n. 124, come disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 49/2 del 30/09/2020.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di Guamaggiore;

☐ di possedere la cittadinanza _____;

☐ di avere un regolare permesso di soggiorno (**solo in caso di cittadini non appartenenti ai paesi dell'Unione Europea**);

☐ che la propria famiglia anagrafica (risultante dallo stato di famiglia) è così composta:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE

☐ di avere un reddito I.S.E. pari ad € _____ o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. pari ad € _____;

☐ che né il sottoscritto, né alcun altro componente del proprio nucleo familiare, è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile, fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare;

☐ che né il sottoscritto, né alcun altro componente del proprio nucleo familiare, riceve, per gli stessi fini e per lo stesso periodo, contributi provenienti da programmi di intervento simili;

☐ di essere titolare di un contratto di locazione, regolarmente registrato, di unità immobiliare ad uso abitativo sita nel Comune di Guamaggiore non classificata nelle categorie catastali A1, A8 e A9, così come di seguito specificato:

Contratto n. _____ Serie _____

○ Registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ al n° _____

Serie _____ in data _____

○ Registrato telematicamente al n° _____ in data _____

Proprietario dell'immobile _____

Decorrenza contratto _____ Scadenza contratto _____

Canone mensile di locazione € _____ Canone annuo di locazione € _____

OVVERO

☐ di essere titolare di un contratto di locazione per un alloggio di edilizia residenziale pubblica (gestito da AREA o dal Comune);

☐ di essere residente nell'unità immobiliare oggetto di locazione sopra indicata da almeno un anno;

☐ di avere un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione in giudizio per la convalida relativo all'unità immobiliare di cui sopra, emesso dal Tribunale di _____,

Atto n° _____ del _____;

o, in alternativa:

☐ di aver subito, in ragione dell'emergenza Covid19, una perdita del proprio reddito ai fini IRPEF superiore al 30% nel periodo marzo – maggio 2020 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e di non avere sufficiente liquidità per il pagamento del canone di locazione e/o agli oneri accessori.

☐ che nel proprio nucleo familiare sono presenti (barrare la casella interessata):

- ☐ persone ultrasessantenni;
- ☐ minori;
- ☐ persone con invalidità accertata almeno al 74%;
- ☐ persone in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale;

☐ che la causa della consistente diminuzione della capacità reddituale, che ha determinato la morosità incolpevole, deriva dalla seguente causa (barrare la casella interessata):

- ☐ perdita del lavoro per licenziamento;
- ☐ accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- ☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- ☐ mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavoro atipici;
- ☐ cessazioni o consistente riduzione di attività libero professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- ☐ malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare che abbia 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;

☐ che si è verificata una consistente riduzione di almeno il 30% della capacità reddituale o del reddito complessivo del nucleo familiare, secondo le condizioni e le modalità previste dal Bando all'art. 9, punti 1, 2, 3 e 4;

☐ che essendosi verificata una malattia grave, infortunio o decesso del signor/a _____ componente del nucleo familiare, 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, pari ad € _____ che hanno inciso per almeno il 30% sul reddito I.S.E. ;

☐ che non intende beneficiare, per le stesse mensilità, del reddito di cittadinanza di cui al decreto legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, nella legge 28 marzo 2019, n. 26 (anche se non include la quota relativa al canone di locazione);

☐ di aver preso visione del bando pubblico e di accettarne incondizionatamente il contenuto;

☐ di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Allega alla domanda:

- copia del documento d'identità in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno per i cittadini non appartenenti ai paesi dell'Unione Europea;

- copia contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato;
- copia della ricevuta di versamento dell'imposta annuale di registrazione, in corso di validità, del contratto di locazione;
- copia atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida emesso nel corso del 2018, relativa al contratto di locazione di cui al punto precedente;
- **Accordo tra locatore e locatario per le finalità di cui all'art. 8 del Bando;**
- documentazione attestante la causa della consistente diminuzione della capacità reddituale tra quelle indicate all'art. 2 del bando pubblico, ovvero:
 - ✓ documentazione comprovante, in ragione dell'emergenza Covid-19, una perdita del proprio reddito ai fini IRPEF superiore al 30% nel periodo marzo – maggio 2020 rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente
 - ✓ copia del documento da cui risulti la riduzione della capacità reddituale per accordi aziendali o sindacali
 - ✓ copia della lettera di licenziamento
 - ✓ copia contratto di lavoro scaduto
 - ✓ copia provvedimento di concessione della Cassa Integrazione Ordinaria
 - ✓ copia 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 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
 - ✓ altro _____;
- copia attestazione ISE ed ISEE in corso di validità;
- eventuale copia certificazione di invalidità propria o di un componente il nucleo familiare accertata almeno al 74% (condizioni preferenziali);
- eventuale certificazione rilasciata dalle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale emessa, da presentare in busta chiusa (solo se interessati) (condizioni preferenziali).

Guamaggiore _____

Data

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27/04/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI E CHE ABROGA LA DIRETTIVA 95/46/CE (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di Guamaggiore nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi 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 Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 23 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR.

I contatti che può utilizzare sono, email: sociale@comune.guamaggiore.ca.it telefono: 070985904

Guamaggiore, lì _____

Firma per presa visione