

AL COMUNE DI SANBENEDETTO DEL TRONTO
Ufficio Politiche per la Casa

SPAZIO
RISERVATO ETICHETTA
DI PROTOCOLLO
CON BAR CODE

DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE E L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO DI SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO (Decreto Ministero Delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016 – D.G. Regione Marche n. 82 del 30/01/2017)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO A.....PROV.....IL

RESIDENTE A PROV. IN VIACIV

(NOTA BENE: sono esclusi dal beneficio i soggetti residenti nell'alloggio da meno di un anno rispetto alla data dell'atto di intimazione di sfratto).

TELEFONO..... EMAIL.....

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

ESSERE:

- Cittadino italiano/cittadino UE
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il ___/___/_____ (allegato obbligatorio [1]: copia del permesso di soggiorno)
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data ___/___/_____ (allegati obbligatori [1]: copia del permesso di soggiorno e [2]: copia della richiesta di rinnovo)
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegato obbligatorio [3]: copia della carta di soggiorno o permesso soggiorno CE)

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE è composto da:

progres sivo	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	(A)	RELAZIONE (B)
						RICHIEDENTE

(A) Indicare il numero corrispondente ad una delle sottoelencate condizioni:

- 1. = anziano ultra settantenne.
- 2. = minore (alla data di compilazione della domanda)
- 3. = disabile con invalidità ≥ al 74% (allegato obbligatorio [4]: copia certificato di invalidità)
- 4. = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.T.S. (indicare quale) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

(B) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro).

DI ESSERE CONDUTTORE DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN (via/viale/largo/piazza)

..... (civ)..... (int)..... DATI CATASTALI: Foglio..... Mappale

Subalterno..... CATEGORIA CATASTALE(sono escluse dal beneficio le categorie catastali A/1, A/8 e A/9);

IN FORZA DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SOTTOSCRITTO CON IL SIGNOR/A (PROPRIETARIO/LOCATORE)
..... C.F.

TELEFONO EMAIL.....

STIPULATO IN DATA (data stipula originaria) ___/___/___ E REGISTRATO IN DATA ___/___/___
(allegato obbligatorio [5]: copia contratto di locazione con estremi di registrazione ed eventuale subentro)

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE SPESE CONDOMINIALI) PARI AD €

DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal (giorno/mese/anno - riportare la medesima data indicata nell'atto di intimazione) ___/___/___ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data ___/___/___. (allegato obbligatorio [6]: copia intimazione di sfratto)

CHE, AD OGGI, LA PROCEDURA DI SFRATTO è giunta sino a

intimazione di sfratto; convalida di sfratto; altro _____

CHE LA MOROSITÀ, ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA È PARI ad € ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, per una o più tra le cause di seguito indicate, intervenuta entro il periodo massimo di 2 anni precedenti l'anno di pubblicazione del presente bando (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

- perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegato obbligatorio [7]: copia lettera di licenziamento)
- riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegato obbligatorio [8]: comunicazione di riduzione di attività lavorativa)
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegato obbligatorio [9]: comunicazione di sospensione dal lavoro)
- mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegato obbligatorio [10]: copia del contratto di lavoro scaduto)
- cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegato obbligatorio [11]: visura camerale)
- malattia grave del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegati obbligatori [12]: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera);
- infortunio del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (allegati obbligatori [13]: copia certificazione infortunio);
- Decesso del/la Sig./Sig.ra in data (mese/anno) ___/___ (NOTA: per tale caso, il nominativo del soggetto deceduto deve essere indicato nella tabella a pag. 1 relativa alla composizione del nucleo familiare)

DI AVERE un reddito reddito complessivo IRPEF € _____ allegato obbligatorio [16]

- un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 **allegato obbligatorio [14]: copia della certificazione in corso di validità)**
- un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00 **(allegato obbligatorio [14]: copia della certificazione in corso di validità)**

(*) **NOTA: l'attestazione ISE è validata dalla data di rilascio al 15 gennaio dell'anno successivo;**

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale Marche n. 82 del 30/ 01/ 2017 finalizzato a:

- sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere (art. 5.1 del bando – procedimenti di sfratto non ancora convalidati)
- ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (art. 5.2 del bando)
- sottoscrivere un nuovo contratto di locazione per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio e sostenere le spese relative al deposito cauzionale, (art. 5.3 del bando)

- sottoscrivere un nuovo contratto di locazione a canone concordato o ad altre tipologie di canone inferiore a quelli di mercato per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio e sostenere le spese relative al deposito cauzionale ed al canone di locazione, (art. 5.4 del bando) .

A tal fine allega:

- 1) dichiarazione congiunta con il proprietario **(allegato obbligatorio[15] Accordo Tra Le Parti - MOD1**
- 2) Autocertificazione reddito complessivo IRPEF **(allegato obbligatorio) [16]**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, qualora sussistano tutti i requisiti richiesti dal bando di riferimento, procederà all'erogazione del contributo direttamente al proprietario dell'alloggio .

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dalla concreta destinazione delle risorse e fino all'esaurimento delle stesse.

ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA IN RELAZIONE A QUANTO IN ESSA DICHIARATO, PER I QUALI POTRA' ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI.

- 1) copia del permesso di soggiorno
- 2) copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- 3) copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- 4) copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
- 5) copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- 6) copia intimazione di sfratto
- 7) copia lettera di licenziamento
- 8) copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- 9) copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- 10) copia del contratto di lavoro scaduto
- 11) copia visura camerale
- 12) copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- 13) copia del certificato/documentazione di infortunio
- 14) copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità
- 15) MOD. 1 - Accordo tra le parti
- 16) Autocertificazione Redditi Irpef Componenti Nucleo Familiare

Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali" . Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/ 2003, si informa che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, forniti con la presente domanda è effettuato dal Comune di San Benedetto del Tronto , quale titolare del trattamento, nell' ambito delle attività istituzionali in coerenza con l' art. 73 del D.Lgs. 196/ 2003 e con il Decreto Ministeriale 14/ 05/ 2014, n. 202. Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l' utilizzo di procedure informatizzate ed è finalizzato all' espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell' accesso ai relativi contributi. Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, è improntato ai principi di liceità e correttezza, di pertinenza e non eccedenza. Il conferimento dei dati (fatta eccezione per il numero telefonico e per l' indirizzo e-mail) è obbligatorio e l' eventuale rifiuto preclude la possibilità di partecipare alla procedura per accedere al contributo previsto dall' apposito Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli. I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati alla Prefettura territorialmente competente in applicazione del Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016; potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici purché previsto da specifiche disposizioni di legge o di regolamento. I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche preposte alla relativa procedura, designate come incaricati del trattamento, nonché dai soggetti che interverranno nelle attività procedurali opportunamente individuati e designati come Responsabili esterni del trattamento ex art. 29 del D.Lgs. 196/ 2003. L' interessato può esercitare i diritti di cui all' art. 7 del D.Lgs. 196/ 2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l' aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Comune di San Benedetto del Tronto, Viale De Gasperi 124.

Data _____

Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda; allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/ 2000 – art. 38 – comma 3) .