

# **DOMANDA CONDUTTORE (AFFITTUARIO)**

**SCADENZA: 08 GIUGNO 2015- ore 11,00**

SI PREGA DI SCRIVERE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN TUTTE LE CASELLE, ALTRIMENTI L'AMMINISTRAZIONE NON RISPONDERA' PER ERRORI DI COMPILAZIONE.

RISERVATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
----------------------------------

RISERVATO ALL'UFFICIO
-----------------------

**Al Comune di Turriaco – Ufficio segreteria e servizi alla persona– Fondo per il sostegno alle abitazioni in locazione – Piazza Libertà, 34, Turriaco – 34070 TURRIACO**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO ECONOMICO DEL FONDO PER IL SOSTEGNO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE (**previsto dalla L. 9 dicembre 1998 n. 431 e dalla L.R. 6/2003**) E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ED AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace

DICHIARA

◆ DI ESSERE NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL  
\_\_\_\_\_

◆ Barrare le caselle e compilare i campi di competenza

DI ESSERE RESIDENTE NEL **COMUNE DI TURRIACO** IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_. TEL. CASA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DI ESSERE RESIDENTE NEL TERRITORIO REGIONALE DA ALMENO 24 MESI

CHE NE' LO STESSO, NE' ALCUN COMPONENTE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, E' PROPRIETARIO DI UN ALLOGGIO ADEGUATO ALLE ESIGENZE DEL NUCLEO FAMILIARE, UBICATO SUL TERRITORIO NAZIONALE;

CHE \_\_\_\_\_ richiedente / componente il nucleo familiare E' PROPRIETARIO DEI SEGUENTI IMMOBILI:

1. IMMOBILE SITO NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PER LA QUOTA DI PROPRIETA' PARI AL \_\_\_\_\_ %
2. IMMOBILE SITO NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PER LA QUOTA DI PROPRIETA' PARI AL \_\_\_\_\_ %

DI CUI ALLEGA LE PLANIMETRIE RILASCIATE DAL COMPETENTE UFFICIO CATASTALE.

DI NON ESSERE PROPRIETARIO NEPPURE DELLA NUDA PROPRIETA' DI ALTRI ALLOGGI, OVUNQUE UBICATI, PURCHE' NON DICHIARATI INAGIBILI, CON ESCLUSIONE DELLE QUOTE DI PROPRIETA' NON RICONDUCIBILI ALL'UNITA' RICEVUTI PER SUCCESSIONE EREDITARIA, DELLA NUDA PROPRIETA' DI ALLOGGI IL CUI USUFRUTTO E' IN CAPO A PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO E DEGLI ALLOGGI, O QUOTE DEGLI STESSI, ASSEGNATI IN SEDE DI SEPARAZIONE PERSONALE O DIVORZIO AL CONIUGE O CONVIVENTE;

## **CITTADINANZA**

*(barrare con una crocetta la condizioni che interessa)*

- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea regolarmente soggiornante in Italia ai sensi del decreto legislativo 06/02/2007, n.30
- di essere cittadino di uno Stato **NON** appartenente all'Unione Europea e
  - di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del decreto legislativo 08/01/2007, n. 3
  - di essere titolare dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria ai sensi del decreto legislativo 19/11/2007, n. 251
  - di essere in possesso della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno

**(allegare copia fotostatica del permesso di soggiorno o carta di soggiorno)**

## **CONTRATTO DI LOCAZIONE**

- Di essere, **ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA:**

⇒ titolare di un contratto di locazione ad uso abitativo, regolarmente registrato entro il 31/12/2014;

- Di essere stato **TITOLARE NELL'ANNO 2014** dei seguenti contratti di locazione per un alloggio ad uso abitativo, oggetto della presente domanda di contributo, situati in un Comune della Regione Friuli – Venezia Giulia, e precisamente:

⇒ nel Comune di: \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Categoria Catastale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per totale mesi \_\_\_\_\_ canone affitto mensile € \_\_\_\_\_ totale canone annuo pagato € \_\_\_\_\_ Estremi registrazione: Agenzia Entrate di \_\_\_\_\_ data Reg. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

⇒ nel Comune di: \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Categoria Catastale \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per totale mesi \_\_\_\_\_ canone affitto mensile € \_\_\_\_\_ totale canone annuo pagato € \_\_\_\_\_ Estremi registrazione: Agenzia Entrate di \_\_\_\_\_ data Reg. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## **CANONE DI LOCAZIONE**

- CHE IL CANONE DI LOCAZIONE PER L'ANNO 2014 É STATO REGOLARMENTE PAGATO

## **REDDITO**

- CHE E' IN POSSESSO DI ATTESTAZIONE I.S.E.E. E **CHE L'INDICATORE I.S.E. AMMONTA A € \_\_\_\_\_ e L'INDICATORE I.S.E.E. AMMONTA A € \_\_\_\_\_**

## **DEBOLEZZA SOCIALE**

- **CHE LA PROPRIA FAMIGLIA PRESENTA LE CARATTERISTICHE DI SEGUITO INDICATE E PERTANTO CHIEDE:**

- L'INNALZAMENTO DELLA SOGLIA DELL'INDICATORE I.S.E. del 3% per ogni situazione di debolezza sociale registrata, fino ad un massimo del 10% (pari a €34.243,00)

**oppure, in alternativa**

- L'INCREMENTO DEL CONTRIBUTO SPETTANTE del 5% per ogni situazione di debolezza sociale registrata, fino ad un massimo del 25% (vedi bando di concorso – modalità di calcolo dei requisiti reddituali)

**(Barrare con una crocetta la condizione che interessa)**

- Anziani** (persone singole o nuclei familiari composti da non più di due persone delle quali almeno una abbia compiuto 65 anni);
- Giovani coppie, con o senza prole** (i cui componenti non superino entrambi i trentacinque anni di età)
- Soggetto singolo con minore a carico** (il cui nucleo familiare è composto da un solo soggetto maggiorenne e uno o più figli minori a carico del richiedente);
- Disabili** (soggetti di cui all'art. 3 della legge 5.2.1992 n. 104)
- Famiglie in stato di bisogno** (con una situazione economica ISEE, ai sensi del decreto legislativo 109/1998, non superino i 4.100,00 euro se formate da un solo soggetto, ovvero non superiore a 4.650,00 euro se composte da due o più soggetti)
- Famiglie monoreddito** (il cui indicatore ISEE risulti determinato da un solo componente del nucleo familiare composto da più persone)
- Famiglie numerose** (il cui nucleo familiare comprende figli conviventi a carico del richiedente in numero non inferiore a tre)
- Famiglie con anziani o disabili a carico** (in cui almeno un componente del nucleo familiare abbia compiuto sessantacinque anno di età o sia disabile e sia a carico del richiedente);
- Soggetti destinatari** di provvedimenti esecutivi di sfratto, di provvedimenti di rilascio emessi da autorità pubbliche e da organizzazioni assistenziali, nonché proprietari di immobili oggetto di procedure esecutive qualora l'esecuzione immobiliare derivi dalla precarietà della situazione reddituale;
- Emigrati** (i soggetti di cui all'art. 2, comma 1, della legge regionale 26 febbraio 2002, n. 7 – Nuova disciplina degli interventi regionali in mater di corregionali all'estero e rimpatriati);

**NUCLEO FAMILIARE** (ai sensi degli artt. 3 e 4, comma 1 del DPR 223/89 e dell'art. 2, comma 2 del DPCM 221/99)  
**(Vedi nota 3 bando di concorso)**

COGNOME e NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE. PARENTELA O ALTRO VINCOLO *	CODICE FISCALE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**\* per nucleo familiare si intende il nucleo formato dal richiedente la prestazione, dai componenti la sua famiglia anagrafica (un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti); una famiglia anagrafica può essere costituita da una sola persona).**

**Il sottoscritto chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano siano inviate al seguente indirizzo (SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)**

**Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_  
**Prov.** \_\_\_\_\_ **Telefono** \_\_\_\_\_

**e si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o di recapito.**

Chiede inoltre che il pagamento, qualora il beneficio venga concesso, sia effettuato con le seguenti modalità:

Con quietanza diretta a nome di \_\_\_\_\_ (solo se l'importo del contributo in pagamento sarà inferiore a €1.000,00)

bonifico bancario: intestatario del conto \_\_\_\_\_

banca / posta \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

codice IBAN:

27 caratteri	2 caratteri	2 caratteri	1 car.	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
IBAN						
	Paese	Check	CIN	ABI	CAB	N. di CONTO

**impegnandosi a comunicare ogni eventuale variazione dei dati sopra indicati, esonerando il Comune da ogni responsabilità conseguente la mancata o errata comunicazione degli stessi.**

**AD INTEGRAZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA DI CONTRIBUTO IL/LA SOTTOSCRITTO/A ALLEGA:**

- FOTOCOPIA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE
- COPIA MOD. F 23 COMPROVANTE IL RINNOVO ANNUALE TASSA DI REGISTRO (salvo documentazione che attesti l'applicazione della cedolare secca).
- FOTOCOPIA DI TUTTI I PAGAMENTI DEL CANONE D'AFFITTO EFFETTUATI RELATIVI ALL'ANNO 2014 ANCHE DA RENDERE MEDIANTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'.
- FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' VALIDA DEL RICHIEDENTE;
- FOTOCOPIA DEL CERTIFICATO RILASCIATO DALLA COMPETENTE AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI ATTESTANTE IL RICONOSCIMENTO DELL'HANDICAP O DELL'INVALIDITA'
- FOTOCOPIA DELLA CARTA DI SOGGIORNO O DEL REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO
- ATTESTAZIONE I.S.E.E. EMESSO NEL 2015 AI SENSI DPCM 159/2013
- PLANIMETRIE DEGLI EVENTUALI IMMOBILI DI PROPRIETA'
- IN CASO DI CONTRATTO D'AFFITTO INTESTATO A PIU' PERSONE: AUTORIZZAZIONE DEGLI ALTRI INTESTATARI DEL CONTRATTO A PRESENTARE DOMANDA CON ALLEGATA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'
- ALTRO \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE EGLI STESSO E I COMPONENTI IL SUO NUCLEO FAMILIARE POSSIEDONO I REQUISITI RICHIESTI NEL BANDO PUBBLICO CUI LA PRESENTE DICHIARAZIONE SI RIFERISCE E SI TROVANO NELLE CONDIZIONI SOPRA INDICATE.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO INTEGRALE DI CONCORSO E DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO E' SUBORDINATA ALL'EROGAZIONE DEI FONDI DA PARTE DELLA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IN CASO DI CORRESPONSIONE DELLA PRESTAZIONE POSSONO ESSERE ESEGUITI CONTROLLI DIRETTI AD ACCERTARE LA VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE ED EFFETTUATI DA PARTE DELLA GUARDIA DI FINANZA, PRESSO GLI ISTITUTI DI CREDITO O ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI, AVVALENDOSI ANCHE DEI DATI IN POSSESSO DEL SISTEMA INFORMATIVO DEL MINISTERO DELLE FINANZE E PRESSO ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI.

IL RICHIEDENTE ESPRIME ALTRESI' IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, IVI COMPRESI QUELLI SENSIBILI, AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali), DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE, DEI COMUNI E DEGLI ENTI CHE FORNISCONO ALLA STESSA SEMPLICI SERVIZI ELABORATIVI OVVERO SVOLGONO ATTIVITA' FUNZIONALI.

Turriaco, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_