**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI
SEGARIU**

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI
AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI**

Il/La sottoscritto/a	____												
Nato/ a	____						il	____					
Codice Fiscale:	____
Cittadinanza	_____												
residente a	SEGARIU												
Via/Piazza/Viale/Vico	____										N°	____	
Tel.	____						E mail	____					

CHIEDE

Di poter beneficiare del contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli, ai sensi dell'art. 6, comma 5, del D.L. n. 102/2013, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 124/2013 e della D.G.R. n. 48/29 del 02.10.2018.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

la veridicità dei dati indicati in premessa;

di aver preso visione del relativo bando e di accettare le norme in esso contenute;

di essere

cittadino italiano;

cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea .....
(specificare);

cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea .....
(specificare) in possesso di regolare titolo di soggiorno;

di essere titolare di un contratto di locazione regolarmente registrato per l'alloggio abitativo di residenza, come di seguito specificato:

Registrato presso l'Agenzia delle Entrate di ..... al n. .... Serie
..... in data .....

Proprietario dell'immobile .....

Decorrenza contratto ____/____/____ Scadenza contratto: ____/____/____

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

di essere residente nell'unità immobiliare oggetto di locazione sopra indicata da almeno un anno alla data di presentazione della domanda dalla data ____/____/____

che l'unità immobiliare oggetto di locazione non è classificata nelle categorie catastali A1, A8, A9;

che né il sottoscritto né alcun componente del nucleo familiare risulta titolare del diritto di proprietà usufrutto, uso o abitazione su un alloggio sito nella Provincia di residenza, fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;

che il proprio nucleo familiare, al momento dell'atto di citazione, risulta composto come di seguito indicato:

COGNOME E NOME	LUOGO NASCITA	DI	DATA NASCITA	DI	QUALITÀ (DICHIARANTE, CONIUGE, FIGLIO ECC.....)

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

n. .... persone ultrasettantenni;

n. .... minori;

n. .... con invalidità accertata pari o superiore al 74%;

n. .... persone in carico ai Servizi Sociali o alle competenti Aziende Sanitarie Locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale;

che nei propri confronti e relativamente al contratto di locazione sopra indicato, è stato emesso dal Tribunale di _____ atto d'intimazione di sfratto per morosità incolpevole n _____ del _____ riferita al periodo dal _____ al _____ e pari a € _____ con citazione in giudizio per la convalida;

- che la morosità di cui alla predetta citazione è dovuta ad una delle seguenti cause (*barrare la voce d'interesse*):

perdita di lavoro per licenziamento avvenuto in data ____/____/____ (*allegare obbligatoriamente copia lettera di licenziamento*);

accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro intervenuti in data ____/____/____ (*allegare obbligatoriamente - comunicazione di riduzione attività lavorativa*);

cassa integrazione ordinaria o straordinaria intervenuta in data ____/____/____ che limiti notevolmente la capacità reddituale (*allegare obbligatoriamente - comunicazione di sospensione dal lavoro*);

mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici intervenuto in data ____/____/____ (*allegare obbligatoriamente - copia contratto di lavoro scaduto*);

- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che 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, intervenuta in data ____/____/____ (allegare obbligatoriamente – copia certificato medico o struttura sanitaria, copia certificazione infortunio, copia ricevute fiscali di spese mediche);
  - cessazione 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 in data ____/____/____ (allegare obbligatoriamente – dichiarazione di chiusura partita iva o visura camerale);
  - autocertificare di aver subito, 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 e di non avere sufficienti liquidità per il pagamento del canone di locazione e/o agli oneri accessori. In tal caso le mensilità riconoscibili sono quelle a partire da marzo 2020 e possono comprendere anche i mesi successivi a maggio 2020.
  - Autocertificazione di rinuncia al reddito di cittadinanza
  - che l'ISE (indicato nell'attestazione ISEE) è di € _____
  - che l'ISE (indicato nell'attestazione ISEE) riferito all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione) è di € _____ (in caso di mancanza dell'attestazione ISEE)
  - che il reddito imponibile calcolato nello stesso periodo è il seguente € _____;
  - che il reddito imponibile riferito all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione) è il seguente € .....
  - che l'ISE (indicato nell'attestazione ISEE) “corrente” sui redditi percepiti è il seguente € .....
  - che l'ISE (indicato nell'attestazione ISEE) riferito all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione) è il seguente € .....
  - che il reddito imponibile dell'ultima busta paga è il seguente € .....
  - che il reddito imponibile medio delle tre buste paga precedenti all'evento incolpevole è il seguente € .....
- per il lavoratore autonomo
- che il reddito imponibile, relativo alla data di cessazione dell'attività è il seguente € .....
  - che nello stesso periodo reddito imponibile era il seguente € _____
  - d'impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune in indirizzo ogni evento che determini la variazione dei requisiti richiesti per beneficiare dei contributi in oggetto;
  - di essere a conoscenza e di accettare che nel caso in cui il finanziamento non venga assegnato o trasferito da parte della Regione, il Comune di Segariu non erogherà i contributi in oggetto.

Allega, alla presente, la seguente documentazione:

- copia non autenticata di un documento di identità valido di colui che sottoscrive la domanda;
- copia del titolo di soggiorno in corso di validità per i richiedenti non appartenenti all'Unione Europea;
- copia del contratto di locazione regolarmente registrato, in corso di validità, recante il timbro della registrazione;
- copia dell'atto d'intimazione di sfratto per morosità, con citazione in giudizio per la convalida *ovvero* per gli assegnatari di alloggi sociali copia del provvedimento di risoluzione dell'atto di concessione amministrativa da parte dell'Ente gestore;
- documentazione attestante la sussistenza di una delle motivazioni indicate all'art. 1 del bando di concorso, che ha comportato la perdita o la riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare

(specificare)

(a seconda dei casi che ricorrono):

- copia attestazione ISEE corrente
- copia attestazione ISEE riferita all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione);
ovvero, in caso di mancanza di attestazione ISEE:
- documentazione fiscale relativa allo stesso periodo e documentazione fiscale riferita all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione);
- copia attestazione ISEE "corrente"
- copia attestazione ISEE riferita all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione);
- ultima busta paga e ultime tre buste paga precedenti l'evento incolpevole;
- per il lavoratore autonomo documentazione fiscale relativa al periodo cessazione dell'attività e quella relativa allo stesso periodo;
- delega alla riscossione del contributo in favore del locatario;
- eventuale dichiarazione del proprietario dell'alloggio, con cui lo stesso manifesta la disponibilità ad acconsentire al differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile a fronte del saldo, anche parziale, della morosità esistente;
- eventuale dichiarazione congiunta del richiedente e del proprietario dell'alloggio, dalla quale risulti la disponibilità alla stipula di un nuovo contratto a canone concordato, corredata del documento di identità di quest'ultimo;
- in caso di malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali, copia certificato medico o struttura sanitaria, copia certificazione infortunio, copia ricevute fiscali di spese mediche;
- eventuale copia verbale d'invalidità, rilasciato dalle competenti autorità sanitarie, nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a cui è stato riconosciuto un grado di invalidità nella misura pari o superiore ai 74%;
- altro (specificare) _____

Dichiara inoltre che la documentazione richiesta in copia fotostatica, allegata alla presente domanda, è conforme agli originali in suo possesso.

Segariu, _____

II/ La Dichiarante

ESPRIME il proprio consenso per l'utilizzo dei dati personali per l'espletamento di tutte le procedure amministrative necessarie all'istruttoria della presente pratica, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

II/ La Dichiarante

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art. 38 c. 3 D.P.R. 20.12.2000 N. 445). Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, i dati personali sono trattati esclusivamente per le finalità relative al presente bando presso il Servizio Sociale del Comune di Segariu, con l'utilizzo di procedure anche informatiche e telematiche, nei modi e nei limiti necessari all'espletamento delle attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione al presente bando e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui al Regolamento UE 2016/679 GDPR (General Data Protection Regulation) e al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e, 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 della legge, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è il Comune di Segariu, con sede in via Municipio n. 9 – 09040 Segariu – tel. 070/9305011 – fax 070/9302306.

II/ La Dichiarante