



COMUNE DI TAGGIA
VIA SAN FRANCESCO 441
SETTORE SERVIZI SOCIOEDUCATIVI

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE E SOGGETTI A PROVVEDIMENTI DI SFRATTO (Decreto MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI del 14 maggio 2014 n. 202. Delibera Giunta Regione Liguria 420/2015)

Al Comune di Taggia
Via San Francesco 441
18018 Taggia

A seguito dell'Avviso Pubblico di cui la presente domanda è parte integrante:

IL SOTTOSCRITTO _____
nato il _____ a _____ (Prov./Naz.) _____
residente a Taggia Via _____ N. _____
C.A.P. _____ Cod.Fiscale _____
Telefono/ Cellulare _____ e mail _____
ATTESTAZIONE DSU N° _____ (numero della ricevuta attestante la
presentazione della DSU)
in qualità di conduttore dell'alloggio sito nel Comune di TAGGIA, Via _____
_____ N. _____ presso il quale è residente

PRESENTA DOMANDA

per la concessione del contributo pubblico per far fronte alla situazione di morosità incolpevole.
A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 496 del Codice Penale oltre a quelle previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace o uso di documenti falsi e consapevole della revoca dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28-12-2000 N. 445

DICHIARA:

A) DI ESSERE

- € Cittadino italiano;
- € Cittadino appartenente all'Unione Europea;
- € Cittadino non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il ___/___/___ (allegato obbligatorio copia permesso di soggiorno);
- € Cittadino non appartenente all'Unione Europea in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data ___/___/___ (allegati obbligatori copia del permesso di soggiorno e copia della richiesta di rinnovo);
- € Cittadino non appartenente all'Unione Europea in possesso di carta di soggiorno (allegato obbligatorio copia carta di soggiorno);

B) CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE così come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE è composto da:

n.	COGNOME	NOME	Data di nascita	CODICE FISCALE	(*)	RELAZIONE(**)
						RICHIEDENTE

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

1. Anziano ultra settantenne
 2. Minore (alla data di compilazione della domanda)
 3. Invalido civile dal 74% (allegare copia certificato invalidità civile)
 4. Componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti ASL (indicare quale) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.
1. (***) Indicare la relazione con il richiedente es. moglie, figlio...

C) DI ESSERE CONDUTTORE:

dell'unità abitativa sita in via _____ n. civ. _____ int. _____; dati catastali: foglio _____ mappale _____ subalterno _____ categoria catastale _____ (sono escluse dal beneficio le categorie catastali A/1, A/8, A/9) in forza di contratto di locazione sottoscritto con il signor (proprietario locatore) _____ C.F. _____ telefono _____ E-mail _____, stipulato in data ____/____/____ e registrato n data ____/____/____ ad un canone annuo escluse le spese condominiali pari ad euro _____ (allegato obbligatorio copia del contratto di locazione con estremi della registrazione);

D) DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal mese _____ anno _____ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data ____/____/____ (allegato obbligatorio copia intimazione sfratto);

E) CHE AD OGGI LA PROCEDURA DI SFRATTO E' GIUNTA SINO A :

- € convalida sfratto
- € atto di precetto
- € preavviso di sfratto

F) CHE LA MOROSITA' E' PARI AD EURO _____ ED E' SOPRAVVENUTA a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per:

- € Perdita del lavoro per licenziamento del/la sig./sig.ra _____ dal ____/____/____ (allegato obbligatorio:copia lettera licenziamento)
- € Riduzione dell'orario di lavoro del/la sig/sig.ra _____ dal ____/____/____ (allegato obbligatorio :comunicazione riduzione di attività lavorative)
- € Cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/della sig./sig.ra _____ dal ____/____/____ (allegato obbligatorio :comunicazione di sospensione dal lavoro)
- € Mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la sig./sig.ra _____

- _____ dal ___/___/___ (allegato obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto);
- € Cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la sig./sig.ra _____ dal ___/___/___ (allegato obbligatorio: visura camerale)
 - € Malattia grave del/la sig./sig.ra _____ dal ___/___/___ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad euro _____ (allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria ;copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche);
 - € Infortunio del/la sig./sig.ra _____ dal ___/___/___ per il quale sono state sostenute spese mediche pari ad euro _____ (allegati obbligatori: copia certificazione infortunio; copia fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche)
 - € Decesso del/la sig./sig.ra _____ in data ___/___/___

G) DI AVERE:

un reddito ISE non superiore ad euro 35000,00 (allegato obbligatorio: copia della certificazione in corso di validità) o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore ad euro 26000,00 (allegato obbligatorio copia della certificazione in corso di validità)

H) di non essere titolare, unitamente ai componenti facenti parte del predetto nucleo residente, di diritto di proprietà, di usufrutto uso o abitazione su un alloggio fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo sito nell'ambito della provincia di Imperia;

I) di essere consapevole che l'incompletezza della presente istanza o la contraddittorietà dei dati in essa contenuti ne comporteranno il rigetto;

L) di essere/non essere (barrare la parte non interessata) seguito dai seguenti Servizi Socio-sanitari _____;

CHIEDE

Di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti n.202/2014, secondo la Delibera di Giunta Regione Liguria n. 420/2015, finalizzato a:

- € Sottoscrivere con il proprietario dell'alloggio un nuovo contratto a canone concordato;
- € Consentire il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- € Al ristoro, anche parziale, del proprietario dell'alloggio che sia disponibile a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere consapevole che il contributo verrà concesso dall'Agenzia Sociale per la Casa in base ad una valutazione complessiva della situazione che, considerati i criteri di preferenza e di priorità previsti, tenga conto:
 - 1) dell'adesione dell'inquilino e del proprietario ai progetti individualizzati per contrastare l'emergenza abitativa proposti dall'Agenzia stessa in riferimento all'effettiva possibilità di raggiungere uno degli obiettivi considerati come priorità per l'erogazione del contributo (stipula nuovo contratto concordato, deposito cauzionale per nuovo contratto, pagamento parziale morosità per differire lo sfratto).
 - 2) della riduzione della capacità economica complessiva del nucleo familiare al momento della presentazione dell'istanza tale per cui l'incidenza del canone sostenuto sul reddito complessivo lordo superi la misura del 30%;

- 3) della data stabilita per l'esecuzione dello sfratto.
- di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal DM 202/2014 e quindi il rigetto della domanda;
 - di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 10 del Dlgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
 - di essere disponibile, ai fini dell'attuazione dei controlli predisposti dalle Amministrazioni Comunali preposte, a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, ai sensi del comma 7, art.4, d.lgs. n.109/1998.
 - di essere consapevole che in base al progetto individualizzato il contributo concesso dovrà essere versato direttamente sul conto corrente del proprietario di casa o suo incaricato per raggiungere l'obiettivo prefissato;
 - di essere consapevole che in caso di ammissione al contributo dovrà sottoscrivere la delega per il ritiro dello stesso da parte del proprietario di casa o suo incaricato, in quanto il contributo può essere erogato solo tramite versamento sul conto corrente che verrà indicato dal proprietario di casa stesso;

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione definiti dal DM 202/2014 e dalla D.G.R 420/2015, come meglio descritti nell'avviso pubblico

Letto, confermato e sottoscritto. Firma del dichiarante (*) _____

(*) allegare fotocopia di un documento di identità valido, fronte e retro e del CODICE FISCALE

Data _____

ALLEGATI

- 1) copia permesso di soggiorno o copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- 2) copia carta di soggiorno
- 3) copia certificato invalidità con sola indicazione della percentuale
- 4) copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- 5) copia intimazione sfratto
- 6) copia degli allegati di cui al punto F
- 7) copia certificazione ISE o ISEE in corso di validità

Attestazione N. _____

Ufficio _____

SI ATTESTA DI AVERE RICEVUTO DAL SIG./SIG.RA.....
 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER LA CORRESPONSIONE DEI
 CONTRIBUTI DEL FONDO NAZIONALE PER LA MOROSITA' INCOLPEVOLE anno

DATA _____ L'INCARICATO _____