

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

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI  
AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI  
ANNO 2017**

**⇒ DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO ENTRO E NON OLTRE IL 09.01.2018**

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>		
Nato/ a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>		
Cittadinanza	<input type="text"/>		
residente a SEGARIU			
Via/Piazza/Viale/Vico	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	E mail	<input type="text"/>

**CHIEDE**

**l'anno 2017** di 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. 48/34 del 17.10.2017.

*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 .....
- Registrato telematicamente al n. .... 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;
  - 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 NOME	E	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 consistenti 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*);
- di non aver beneficiato per gli stessi fini e per lo stesso periodo di contributi provenienti da programmi simili;
  - di aver beneficiato dei contributi di cui alla Legge n. 431/98 per un importo di € ..... per il periodo .....

(da dichiarare nel caso in cui la perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale o del reddito complessivo si sia verificata **prima del 2017**):

- che l'ISE (indicato nell'attestazione ISEE) calcolato nel 2017 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 € .....

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 € .....

nel caso in cui nel 2016 si siano verificate rilevanti variazioni reddituali rispetto al 2015

- che l'ISE (indicato nell'attestazione ISEE) "corrente" calcolato nel 2017 sui redditi percepiti nel 2016 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 € .....

(da dichiarare nel caso in cui la perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale o del reddito complessivo si sia verificata **nel corso del 2017**):

- 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 al periodo dal 01.01.2017 alla data di cessazione dell'attività è il seguente € .....
- che nello stesso periodo del 2016 il 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 2017;
- 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);  
*ovvero, nel caso in cui nel 2016 si siano verificate rilevanti variazioni reddituali rispetto al 2014:*
- copia attestazione ISEE "corrente" 2017 calcolato sui redditi percepiti nel 2016;
- copia attestazione ISEE riferita all'anno in cui il reddito era integro (corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione);  
*ovvero nel caso in cui la perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale o del reddito complessivo si sia verificata **nel corso del 2017***
- ultima busta paga e ultime tre buste paga precedenti l'evento incolpevole;
- per il lavoratore autonomo documentazione fiscale relativa al periodo dal 01.01.2017 alla data di cessazione dell'attività e quella relativa allo stesso periodo del 2016;
- 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 di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

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

Segariu, .....

Il/ 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.*