

**DOMANDA DI CONTRIBUTO
EX ARTICOLO 11, COMMA 3, DELLA LEGGE 09/12/1998, N. 431
(ANNO 2019 – scadenza 28 novembre 2019)**

Spazio riservato al protocollo

**AL SERVIZIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
63085 MALTIGNANO**

IL/LA sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (_____) il _____, residente a
MALTIGNANO (AP) in _____,
C.F.: _____, Cittadinanza _____
Recapito telefonico _____ e-mail. _____

Visto il Bando di concorso pubblicato dal Comune in data 09/08/2019;

**Nella sua qualità di titolare del rapporto di locazione relativo all'alloggio sito a Maltignano
in Via/Viale/Piazza _____ n° _____**

CHIEDE

**di poter usufruire dei contributi integrativi, finalizzati ad agevolare l'accesso alle abitazioni
in locazione, di cui all'art. 11, comma 3, della legge n. 431/1998, così come modificato dal
D.L. 28 marzo 2014 n°47 convertito con modificazioni dalla legge 23 maggio 2014 n. 80, ai
sensi della L.R. n°36/2005 e ss.mm.ii. e della D.G.R. n°1288/2009 e ss.mm.ii.**

A TAL FINE

**in base al combinato disposto di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la
propria personale responsabilità**

E CONSAPEVOLE CHE

- **può andare incontro a sanzioni penali in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri;**
- **le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà rese nella presente domanda saranno sottoposte a verifiche e controlli;**
- **le dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza dal contributo;**

DICHIARA

barrare con una crocetta il quadratino che interessa e, dove richiesto, completare il formulario

REQUISITI SOGGETTIVI alla data di presentazione della domanda:

- di essere residente nel Comune di Maltignano nell'alloggio per il quale richiede il contributo
 - di avere avuto la residenza nel Comune di Maltignano, nell'alloggio per il quale richiede il contributo, nel periodo dal _____ al _____
 - di essere cittadino italiano o del seguente Stato aderente all'Unione Europea _____
 - di essere cittadino extracomunitario di nazionalità: _____ che:
 - risiede nella Regione Marche da almeno 5 anni (indicare i movimenti anagrafici)
- _____

risiede nel Territorio Nazionale da almeno 10 anni (indicare i movimenti anagrafici)

è munito della Carta di Soggiorno per cittadini stranieri n° _____
rilasciata in data _____ da _____ oppure del
Permesso di Soggiorno di durata biennale n° _____ rilasciato in data
_____ da _____

(oppure)

è iscritto nelle apposite liste dell'Ufficio Provinciale del lavoro di Ascoli P.;

(oppure)

svolge in Italia un'attività lavorativa debitamente autorizzata;

che il proprio nucleo familiare **iscritto all'Anagrafe del Comune di Maltignano**, è così composto:

	COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	PROFESSIONE SVOLTA O ATTUALE
1		DICHIARANTE			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

di essere in possesso dell'attestazione ISEE-2019 di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 e D.M. 7 novembre 2014 n° _____
di valore pari a _____ €, rilasciata in data _____

(solo in caso di famiglia monocomponente) che il reddito percepito deriva da lavoro dipendente o da pensione;

di non essere titolare, su tutto il territorio nazionale, unitamente agli altri componenti del nucleo familiare anagrafico, del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo stesso, ai sensi dell'art. 2 – comma 2° della Legge regionale n. 36 del 19/12/2005 e successive modificazioni ed integrazioni;

che nessun altro soggetto residente nell'alloggio ha presentato analoga domanda di contributo;

di aver presentato altra domanda di contributo per il pagamento dei canoni locativi per l'anno 2019 ai sensi della Legge _____ e già ottenuto un importo di €. _____
per il periodo _____;

(ai fini dell'eventuale incremento del 25 % del contributo riconosciuto)

- Di appartenere / di non appartenere ad una delle seguenti categorie di debolezza sociale:
- o di essere ultrasessantacinquenne e/o di avere nel proprio nucleo familiare persone ultrasessantacinquenni
 - o di essere o di avere, nel proprio nucleo familiare, persona/e disabile/i ai sensi della Legge n°104/1992

- di essere in possesso di sfratto esecutivo di rilascio dell'immobile non intimato per inadempimento contrattuale
- di essere o di avere, nel proprio nucleo familiare, persona/e invalida/e civile/i con percentuale superiore al 66 %
- di essere genitore solo con uno o più figli minori a carico
- di essere una famiglia numerosa, con oltre cinque componenti

(ai fini della priorità nella collocazione in graduatoria)

- che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ minori;
- che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ persone diversamente abili o con invalidità superiore al 75 %;

REQUISITI OGGETTIVI alla data di presentazione della domanda:

- di aver stipulato in data _____ contratto di locazione di tipo: concordato libero transitorio;
- il contratto di locazione, con inizio validità in data _____, è stato registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ in data _____ al n° _____
- Pagamento imposta di registro valida per l'anno in corso tramite mod. F23 effettuato in data _____
- Esercizio opzione "cedolare secca" comunicato dal locatore con raccomandata riportante data _____
- il canone mensile di locazione, al netto degli oneri accessori, è di €. _____, come risultante dall'ultimo aggiornamento
- tipo di alloggio: di proprietà privata di proprietà Comune di un altro ente pubblico
- l'appartamento ha una superficie di mq. _____ ed ha la seguente tipologia catastale:
Categoria: A2 A3 A4 A5 A6 A7 Classe: _____
- Stato di conservazione del fabbricato: pessimo mediocre buono ottimo
- Stato di conservazione dell'alloggio: pessimo mediocre buono ottimo
- Composizione dell'alloggio: cucina [n° _____] bagno [n° _____] ripostiglio [n° _____]
ingresso [n° _____] camere da letto [n° _____] altre stanze [n° _____]

DICHIARA, altresì

- Di impegnarsi a presentare qualsiasi altra documentazione richiesta e ritenuta necessaria dal Comune per la finalità in oggetto
- Di impegnarsi altresì a comunicare al Comune le variazioni che dovessero intervenire dopo la presentazione della presente domanda (riduzione canone, trasferimento di residenza, acquisto immobile, etc.)
- Di essere a conoscenza che la presente domanda sarà ammessa a beneficio solo se rientrante nei criteri stabiliti e solo nei limiti delle risorse economiche di cui il Comune disporrà
- Di essere altresì a conoscenza che contributi annui inferiori all'importo di 100,00 euro non saranno erogati

AVVERTENZE

Verifiche e controlli

Le dichiarazioni sostitutive di atto notorio saranno sottoposte a verifiche e controlli secondo la vigente normativa in materia; le dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di Legge ed il richiedente verrà escluso dal beneficio del contributo.

A chi rivolgersi:

All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Maltignano, ubicato provvisoriamente, causa sisma, in Via Faraone n°6/A. La Responsabile preposta riceve il pubblico nei seguenti giorni ed orari: lunedì, martedì e giovedì dalle ore 10:00 alle ore 13:00 e il sabato dalle ore 10:00 alle ore 12:00 (il mercoledì e il venerdì l'Ufficio è chiuso al pubblico)

Come presentare la domanda

La domanda di contributo, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, deve essere redatta utilizzando esclusivamente il presente modulo in distribuzione gratuita presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Maltignano, oppure scaricabile dal sito internet all'indirizzo: www.comune.maltignano.ap.it e può essere presentata in una delle seguenti modalità:

- **direttamente** all'ufficio protocollo e/o all'Ufficio Servizi Sociali del comune di Maltignano
- **a mezzo posta**, con raccomandata A.R. (farà fede il timbro postale)
- **via e-mail** al seguente indirizzo: paola.demidio@comune.maltignano.ap.it
- **via pec** al seguente indirizzo: anagrafe.comune.maltignano@emarche.it

Scadenza della domanda

Il termine entro il quale deve essere presentata la domanda è **GIOVEDÌ 28 NOVEMBRE 2019**, pena l'esclusione dal concorso stesso; in caso di spedizione farà fede la data del timbro postale.

Determinazione del contributo

1. Per l'erogazione dei contributi sarà formata, **in ordine crescente del valore ISEE, apposita graduatoria**. A parità di valore ISEE, si terrà conto, nell'ordine, dei seguenti ulteriori criteri di priorità: incidenza decrescente del canone annuo sul valore ISEE - a parità di incidenza, presenza di minori nel nucleo familiare del richiedente - a parità di numero di minori, presenza di persone diversamente abili o con invalidità superiore al 75 % nel nucleo familiare del richiedente - in caso di ulteriore parità, avrà precedenza, in graduatoria, il richiedente più giovane di età
2. Il **contributo teorico erogabile** sarà calcolato tenendo conto dell'incidenza del canone annuo sul valore ISEE e la sua entità sarà determinata direttamente dal software messo a disposizione via web dalla Regione Marche. Il contributo **effettivo** disponibile, tuttavia, sarà dapprima ricalcolato in base al finanziamento regionale che all'uopo verrà concesso al Comune di Maltignano e poi ripartito, nella medesima percentuale, nei confronti delle famiglie collocate in graduatoria
3. Il **contributo effettivo disponibile, ricalcolato e ripartito in proporzione al finanziamento regionale assegnato, verrà erogato alle famiglie collocate in graduatoria solo se l'entità dello stesso risulterà pari o superiore ad almeno 100,00 euro**. L'eventuale somma residua inferiore a 100,00 euro non verrà erogata ma sarà distribuita, in egual misura, tra le famiglie ammesse a beneficiare del contributo minimo previsto.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

ISTRUTTORIA DOMANDA PRESENTATA DA: _____

N° PROTOCOLLO _____ **DEL** _____

N° COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE: _____

VALORE ISEE 2019: _____ €

VALORE ISEE 2019 IN CASO DI FAMIGLIA MONOCOMPONENTE: _____ €

CEDOLARE SECCA: SI NO

CANONE MENSILE DI LOCAZIONE: _____ €

CANONE ANNUO DI LOCAZIONE: _____ €

INIZIO VALIDITA' CONTRATTO: _____

N° MENSILITA' AMMESSE A CONTRIBUTO: _____

INCREMENTO CONTRIBUTO 25 %: NO SI', in quanto persona ultrasessantacinquenne
 persona/e con disabilità ex Legge 104/92
 persona/e con invalidità superiore al 66 %
 genitore solo con uno o più minori a carico
 famiglia con più di 5 componenti
 provvedimento esecutivo di sfratto

N° MINORI PRESENTI IN FAMIGLIA: _____

N° DISABILI O INVALIDI > 75 % PRESENTI IN FAMIGLIA _____

DOMANDA ACCOLTA: SI' NO, in quanto:

(determina n° _____ del _____)

- valore ISEE superiore alla soglia
- incidenza del canone inferiore ai limiti previsti
- mancanza documentazione obbligatoria
- mancanza del seguente requisito: _____

COMUNICAZIONE ESITO ISTRUTTORIA: prot. n° _____ del _____

Notificata il _____ (in caso di esito negativo)

LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO: SI' € _____

(determina n° _____ del _____) NO, in quanto: _____

NOTE:

