

ANNO 2015
DOMANDA CONTRIBUTO INTEGRATIVO
PER IL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome										Nome																			
<input type="text"/>										<input type="text"/>																			
C.F.										Data di nascita		GG		MM		19 AA		Sesso		<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F							
Comune e provincia										Stato										Cittadinanza									
Luogo di nascita:										<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Via/Piazza, ecc.										Residenza:										N. Civ		CAP		<input type="text"/>					
Comune e provincia										Cell.										Tel.		<input type="text"/>							
<input type="text"/>										<input type="text"/>										<input type="text"/>		<input type="text"/>							

CHIEDE

Di poter beneficiare del contributo integrativo per il sostegno alle locazioni private, previsto dall' art. 11 della legge 9 dicembre 1998 n. 431.

Consapevole delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci;

Preventivamente informato/a, che le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà rese in sede di domanda di contributo sono sottoposte a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia e che le dichiarazioni non veritiere comporteranno la decadenza del contributo e l'esclusione dalla graduatoria;

DICHIARA

alla data di presentazione della domanda:

Barrare le caselle scelte e, dove richiesto, completare il formulario

- di essere residente nel Comune di _____ nell'alloggio per il quale chiede il contributo;
- di essere cittadino italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- ovvero*
- di essere cittadino di altro Stato e di essere in possesso di carta di soggiorno ovvero di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di un permesso di soggiorno biennale;
per i cittadini extracomunitari (L. 133 del 06.08.2008)
- di essere iscritto nel registro della popolazione residente in maniera continuativa da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nel territorio della Regione Marche.
- che i valori di ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente), relativamente alla situazione economico-patrimoniale anno 2014 è:

VALORE ISEE

CHE IL NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA : (compilare i riquadri utilizzando i seguenti esempi):
PROFESSIONE : lavoratore dipendente, lavoratore in proprio/autonomo, pensionato/a, casalinga, studente, non occupato/a, infante.

COGNOME E NOME	Data e Luogo di Nascita	Parentela	Professione	Redditi da Lavoro Dip o Altri redditi Euro
		Richiedente		

Situazione di particolare debolezza sociale in cui il contributo viene incrementato del 15% :

- nucleo familiare con componenti ultra65enni;
- nucleo familiare con componenti con invalidità riconosciuta superiore al 66%;
- nucleo familiare con componenti disabili di cui all'art. 3 - L. 5 febbraio 1992 n. 104;
- nucleo familiare composto da un numero maggiore di cinque componenti;
- nucleo familiare composto da un solo genitore e con figli minori;
- presenza di sfratto esecutivo;

DICHIARA INOLTRE

- di essere titolare, in qualità di conduttore, del contratto di locazione ad uso abitativo primario per l'alloggio sito nel Comune di _____ per il quale si chiede il contributo;
ovvero
- di NON essere titolare del contratto di locazione ad uso abitativo primario per l'alloggio sito nel Comune di _____ per il quale si chiede il contributo, ma di avere la residenza anagrafica nell'appartamento oggetto del contratto di locazione;
- che nessun altro soggetto residente nello stesso appartamento ha presentato domanda di contributo;
- che nessun componente del nucleo familiare anagrafico è titolare su tutto il territorio nazionale dei diritti di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo stesso, ai sensi dell'art. 2 della L.R. 36/2005 e successive modificazioni.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE

- che la presentazione della domanda incompleta, erroneamente compilata e/o mancante delle informazioni richieste, comporta l'esclusione dalla graduatoria dei beneficiari;
- che il contributo verrà erogato esclusivamente per le mensilità pagate e documentate;
- che eventuali contributi inferiori ad €. 20,00 non verranno erogati;
- che il **GG06/2015** è il termine ultimo entro cui produrre copia delle ricevute attestanti l'avvenuto pagamento del canone di locazione per **l'anno 2015**, non ancora presentate.

DI IMPEGNARSI

a comunicare eventuali variazioni dovessero intervenire durante l'anno (riduzione del canone di locazione, trasferimento della residenza in altra abitazione, acquisto di immobile, recapiti telefonici, ecc....).

li _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI LEGGE SULLA PRIVACY (ex art. 13 D. Lgs. 196/03)

Ai sensi dell'art. 13 del codice della privacy si informa che il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente all'erogazione del servizio richiesto ed avverrà presso il Comune di Offida, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e limiti necessari al perseguimento di dette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione al procedimento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato codice ed 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 di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Residenza, nella persona del Sindaco pro tempore. Responsabile del trattamento dei dati è il funzionario responsabile del servizio Servizi Sociali. Letto, confermato e sottoscritto.

li _____

Firma _____