RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO “FONDO PER GLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI” – ANNUALITÀ 2018 AI SENSI DEL D.L. 31 AGOSTO 2013 N° 102, ART. 6, COMMA 5, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI NELLA L. 28 OTTOBRE 2013 N° 124.

**SCADENZA per la presentazione delle domande 04 GENNAIO 2019.**

Al Responsabile del Servizio Sociale

del Comune di San Gavino Monreale

via Trento n° 2

09037 San Gavino Monreale

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a San Gavino Monreale, via _____ n° _____ tel / cell _____
C.F. _____ e-mail _____

Recapito, se diverso dalla residenza, presso il quale l’ufficio deve inviare eventuali comunicazioni:
Cognome e nome _____ via/piazza _____ n° _____
Comune _____ provincia _____ c.a.p. _____

**CHIEDE**

la concessione del contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli, annualità 2018, di cui all’art. 6, comma 5 del D.L. n° 102/2013, convertito, con modificazioni, nella L. n° 124/2013 finalizzato a:
**(SPUNTARE LA VOCE CHE INTERESSA)**

- □ sottoscrivere con il proprietario dell’alloggio, oggetto della procedura di sfratto, o con un altro proprietario 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, oggetto della procedura di sfratto, che sia disponibile a consentire il differimento dell’esecuzione del provvedimento di rilascio dell’immobile o la rinuncia all’esecuzione dello stesso.

A tal fine consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall’art. 77 del medesimo D.P.R. n° 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

**DICHIARA:**

**(SPUNTARE LE VOCI CHE INTERESSANO)**

- □ di avere la cittadinanza italiana o di un paese dell’U.E.;
- □ di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno, se cittadino non appartenente all’U.E.;
- □ che il proprio nucleo familiare è così composto (si considera il nucleo familiare del richiedente così come risulta composto anagraficamente al momento dell’atto di citazione):

| Cognome e Nome | Nato il | Relazione di parentela |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- □ di essere titolare di contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo, soggetto ad un atto di intimazione di sfratto per morosità incolpevole avvenuto nel corso del 2018, con citazione in giudizio per la convalida. Per morosità incolpevole si intende la situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione di almeno il 30% della capacità reddituale del nucleo familiare o del reddito complessivo, verificatasi prima o durante il 2018 e dovuta ad una delle seguenti cause:
  - □ perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig/ra _____ a far data dal _____ (allegato obbligatorio: copia della lettera di licenziamento);
  - □ accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig/ra _____ dal _____ (allegato obbligatorio: copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa);
  - □ cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig/ra _____ che limiti notevolmente la capacità reddituale dal _____ (allegato obbligatorio: copia della comunicazione di sospensione dal lavoro);
  - □ mancato rinnovo del contratto di lavoro a termine o di lavoro atipico del/la Sig/ra _____ _____ dal _____ (allegato obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto);
  - □ cessazione dell'attività libero-professionale o di imprese registrate del/la Sig/ra _____ _____, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente dal _____;
  - □ un componente del nucleo familiare, Sig/ra _____, è affetto da malattia grave, dal _____, 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 pari ad € _____ (allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria od ospedaliera, copia delle fatture e/o ricevute fiscali relative alle spese mediche);
  - □ un componente del nucleo familiare Sig/ra _____ ha subito un infortunio, dal _____, 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 pari ad € _____ (allegati obbligatori: copia certificazione infortunio, copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche);
  - □ è avvenuto il decesso di un componente del nucleo familiare Sig/ra _____ _____, in data _____, che ha comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito;
  - □ _____ _____;
- □ che il reddito I.S.E. del proprio nucleo familiare non è superiore ad € 35.000,00;
- □ di avere un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00;
- □ che la perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale di almeno il 30% del nucleo familiare si è verificata:
  - □ prima del 2018;
  - □ nel corso del 2018;
- □ di essere in possesso di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione in giudizio per la convalida. Per gli assegnatari di alloggio sociale, vale la citazione in giudizio per la convalida o, in alternativa, il provvedimento di risoluzione dell'atto di concessione amministrativa da parte dell'Ente gestore (l'atto di citazione deve essere del 2018);
- □ di essere in possesso del contratto di locazione, di un'unità immobiliare ad uso abitativo, regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) e della residenza nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno al momento dell'atto di citazione;
- □ che nessun componente del nucleo familiare indicato nella domanda è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- □ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ persone di età superiore ai 70 anni;

- □ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ minori;
- □ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ soggetti portatori di handicap gravi con invalidità accertata per almeno il 74%;
- □ di essere in carico ai Servizi Sociali del Comune, assistente sociale di riferimento _____ _____, o alla competente azienda sanitaria locale per l'attuazione di un progetto di assistenziale individuale;
- □ di non ricevere per gli stessi fini e nello stesso periodo di tempo contributi provenienti da programmi di intervento simili;
- □ di comunicare tempestivamente ogni variazione della mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio;
- □ di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n° 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- □ di accettare integralmente quanto previsto dal Bando Comunale relativo al "Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli. Anno 2018";
- □ di comunicare gli estremi identificativi dell'Istituto Bancario o Postale con specifica dell'intestatario del Conto Corrente su cui versare le eventuali spettanze: codice IBAN _____ _____ intestato a _____;
- □ di delegare alla quietanza di pagamento (qualora fosse diverso dal beneficiario) il Sig. _____ _____ (allegata apposita delega).

Allega (**SPUNTARE LE VOCI CHE INTERESSANO)**:

- □ Copia di documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore della domanda;
- □ Copia del codice fiscale del sottoscrittore della domanda;
- □ Copia del permesso di soggiorno del sottoscrittore della domanda;
- □ Atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione in giudizio per la convalida (l'atto di citazione deve essere del 2018);
- □ Provvedimento di risoluzione dell'atto di concessione amministrativa da parte dell'Ente gestore di alloggi sociali;
- □ Contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9);
- □ Nuovo contratto a canone concordato sottoscritto con il proprietario dell'alloggio;
- □ Autocertificazione del proprietario dell'alloggio nella quale si evince la disponibilità di quest'ultimo a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- □ Copia lettera di licenziamento;
- □ Copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa;
- □ Copia della comunicazione di sospensione dal lavoro;
- □ Copia del contratto di lavoro scaduto;
- □ Copia del certificato medico o della struttura sanitaria od ospedaliera, copia delle fatture e/o ricevute fiscali relative alle spese mediche sostenute;
- □ Copia certificazione infortunio, copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche;
- □ Certificazione I.S.E.E. riferita ai redditi percepiti nel 2017 o nel 2016;
- □ Per i lavoratori dipendenti: ultima busta paga del 2018;
- □ Per i lavoratori dipendenti: ultime tre buste paga precedenti all'evento incolpevole;

- □ Per i lavoratori autonomi: modello unico riferito all'anno 2017 e autocertificazione del reddito imponibile autocertificato riferito al 2018;
- □ Copia del certificato di invalidità per almeno il 74% con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata);
- □ Delega alla quietanza di pagamento;
- □ _____ _____;
- □ _____ _____;
- □ _____ _____;
- □ _____ _____;
- □ _____ _____.

Informativa effettuata ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016.

La sottoscrizione della presente richiesta di intervento socio-assistenziale comporta l'aver preso visione del bando e l'autorizzazione alla raccolta dei dati personali forniti.

Il Comune di San Gavino Monreale, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri dell'ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE n° 679/2016.

Il conferimento di tali dati è indispensabile per l'erogazione dei servizi cui si riferiscono. Pertanto, un eventuale rifiuto a fornire tutti i dati richiesti, comporterebbe l'impossibilità di erogazione.

San Gavino Monreale, _____.

_____

(Firma)

**Le domande non sottoscritte saranno escluse**

**Allegare, a pena di nullità della domanda, copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.**