



COMUNE DI GOLFO ARANCI

PROVINCIA DI SASSARI

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI, AMM.VO E DEMOGRAFICO, TRIBUTI E IVA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione del contributo a favore di cittadini soggetti ad un atto di sfratto per "morosità incolpevole"

Prot n° _____ del _____

Cognome _____

Nome _____

(riservato all'ufficio ricevente)

AL COMUNE DI GOLFO ARANCI

Ufficio Servizi Sociali

Domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione del contributo a favore di cittadini soggetti ad un atto di sfratto per "morosità incolpevole"

Annualità 2019/2020

Dati personali del richiedente/dichiarante:

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ il _____

COD.FISC. _____

RESIDENTE A GOLFO ARANCI IN VIA/PIAZZA _____

TELEFONO _____ e-mail _____

Dichiarazione personale sostitutiva di certificazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n°445/2000 per coloro che rilasciano dichiarazioni false e mendaci, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

di essere:

- cittadino italiano.
- cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea.
- cittadino immigrato extra comunitario in possesso di un regolare titolo di soggiorno
- di non essere titolare, unitamente a tutti i componenti del nucleo utilizzatore del medesimo alloggio, di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, nella provincia di residenza di altro immobile, fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato di unità immobiliare ad uso residenziale sita nel **Comune di GOLFO ARANCI** (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) e di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno.
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida amministrativa da parte dell'Ente gestore.
- che nessun componente del nucleo familiare, 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.
- di non aver richiesto, per lo stesso periodo temporale, contributi provenienti da altri programmi aventi le medesime finalità del presente bando, (si specifica, ad esempio, che il Fondo per il sostegno alla locazione, ex art. 11 della L. 431/1998, e il Reddito di cittadinanza perseguono fini diversi rispetto a quelli del presente bando).

- che il provvedimento di sfratto è stato pronunciato a causa di un'inadempienza nei pagamenti, causata esclusivamente da una significativa riduzione del reddito, intervenuta dopo la stipula, per una delle seguenti motivazioni:
- Perdita del lavoro per licenziamento;
 - Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
 - Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
 - Il mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavoro atipici;
 - Cessazioni 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;
 - Malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia 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.
 - Altro: _____ (da indicare)
- che nel proprio nucleo familiare è presente:
- un ultra settantasettenne
 - un portatore di handicap con percentuale di invalidità pari o superiore al 74%.
 - un minore
- che vi è un componente in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA
DICHIARANTE			

- che la propria dichiarazione ISEE valida, è la seguente:

Reddito ISE _____ ISEE _____

Data

Firma

N.B. È obbligatorio allegare alla domanda, a pena di esclusione:

- fotocopia del contratto di locazione in corso di validità;
- atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
- copia di un documento di identità non scaduto, di chi sottoscrive la domanda;
- copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
- documentazione attestante la sussistenza di una delle motivazioni che hanno comportato la riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare, fra quelle indicate nel bando;
- copia attestazione reddito ISE (valore ISEE) del nucleo familiare rilasciata dall'INPS in corso di validità;
- documentazione attestante le condizioni relative alla presenza nel nucleo familiare di persone portatrici di handicap o a cui è stato riconosciuto un grado di invalidità da parte delle competenti autorità sanitarie nella misura pari o superiore al 74% e documentate con copia del relativo verbale d'invalidità.

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

LUOGO E DATA

FIRMA
