

Al Comune di Sala Consilina
Ufficio Politiche Sociali
Via Mezzacapo, n.44
Sala Consilina

OGGETTO: domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la concessione del contributo economico per morosità incolpevole annualità 2017.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ alla
Via/Piazza _____ C.F. _____
tel _____ cell _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso per l'accesso al fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli ai sensi dell'art. 6, comma 5, della Legge 28 ottobre 2013, n. 124 e secondo le modalità previste dalle linee guida della Giunta Regionale della Campania approvate con D.G.R. n. 628 del 15 novembre 2016.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio del contributo e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a
- di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n.286 del 25/07/1998 e ss.mm.ii. (**allega titolo di soggiorno**);
- di essere residente a _____ in via _____ n. _____ dalla data del _____ e di aver effettuato i seguenti cambi di residenza e/o abitazione :
 - in data _____ da via _____ del Comune di _____ a via _____ del Comune di _____
 - in data _____ da via _____ del Comune di _____ a via _____ del Comune di _____
 - in data _____ da via _____ del Comune di _____ a via _____ del Comune di _____

**equivale a dichiarazione sostitutiva di certificato di residenza storico*

che il proprio nucleo familiare alla data di presentazione dell'istanza è così composto:

N°	Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Rapporto di parentela

** equivale a dichiarazione sostitutiva di certificato di stato di famiglia storico*

- 1) Di avere un reddito ISE non superiore ad € 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore ad €26.000,00 calcolati ai sensi del D.P.C.M. n 159/2013 e s.m.i.;

- 2) Di essere titolare di un contratto di locazione ad uso abitativo, regolarmente registrato presso la competente Agenzia delle Entrate di _____, al numero _____, relativo all'immobile non di edilizia residenziale pubblica, non appartenente alle categorie catastali A1, A8 e A9, situato in _____, alla via _____ con decorrenza dal _____ al _____ della durata di anni _____, prorogato dal _____ al _____ per il canone di locazione annuale di € _____;
- 3) Di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità notificato in data _____ con citazione per la convalida, a seguito del mancato pagamento dei seguenti canoni di locazione : da _____ a _____ rendendosi moroso per un ammontare complessivo di € _____
- 4) Di essere residente da almeno un anno nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- 5) Che egli stesso e/o i componenti il proprio nucleo familiare non sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, nella provincia di residenza, di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- 6) Che il contratto di locazione è relativo all'unità immobiliare ad uso abitativo a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del richiedente e del proprio nucleo familiare;
- 7) Che nessun componente del nucleo familiare ha presentato altra domanda di contributo, per lo stesso fine;
- 8) Di essere in possesso dei requisiti per poter usufruire delle misure previste nei casi di morosità incolpevole ai sensi della vigente normativa e secondo le linee guida approvate con D.D. della Giunta Regione Campania n. 628/2016 a causa di una consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare dovuta ai seguenti motivi:

o perdita del lavoro per licenziamento avvenuto in data _____

o accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzioni dell'orario di lavoro intervenuti in data _____

o cassa integrazione ordinaria o straordinaria, che limita notevolmente la capacità reddituale, intervenuta in data _____

o mancato rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici in data _____

o cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla Camera di Commercio in data _____, di _____, aventi il seguente oggetto sociale _____, codice fiscale _____/Partita IVA _____, iscrizione al registro delle imprese n. _____ del _____, per la ricorrenza di cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente (**allegare dichiarazione di chiusura partita iva o visura camerale**);

o malattia grave, infortunio, decesso di un componente del nucleo familiare che ha comportato 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

o altri motivi attestati dal Servizio Sociale relativi alla diminuzione della capacità reddituale sempreché connessi al peggioramento della condizione economica generale, in particolare per quanto attiene ai fenomeni di precarietà lavorativa, separazione legale, altro _____

(allegare obbligatoriamente documenti che comprovino gli altri motivi attestati).

DICHIARA, altresì, che all'interno del nucleo familiare è presente almeno un componente:

- ultrasettantenne;
- minore;
- con invalidità accertata per almeno il 74% (*allegare documentazione*);
- in carico ai servizi sociali o competenti aziende sanitarie locali per progetti assistenziali individuali;

DICHIARA INOLTRE

che l'eventuale erogazione del contributo si rende necessaria per:

- sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, in quanto il periodo residuo del contratto in essere ha una durata non inferiore ad anni due e vi è contestuale e documentata rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile da parte del proprietario;
- ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento, in quanto il proprietario ha consentito il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio per il tempo necessario a trovare un'adequata soluzione abitativa (**allegare consenso del proprietario**);
- assicurare il versamento di un deposito cauzionale per la stipula di un nuovo contratto di locazione;
- assicurare il versamento di un numero di mensilità relative al nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo concedibile;

Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a depositare al Comune di Sala Consilina la documentazione comprovante l'avvenuto utilizzo del contributo eventualmente ricevuto secondo i fini sopra dichiarati, entro 40 giorni dall'erogazione dello stesso

A L L E G A

- dichiarazione Sostitutiva Unica resa e sottoscritta dal richiedente, ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i debitamente compilata in ogni sua parte, per la verifica della situazione economica e patrimoniale del nucleo familiare ai fini della determinazione del valore ISE ed ISEE anno 2017;
 - attestazione ISE ed ISEE
 - contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo, regolarmente registrato, relativo ad un immobile non di edilizia residenziale pubblica (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9);
 - copia del provvedimento di sfratto per morosità relativo all'anno 2017 con citazione per la convalida ed eventuale dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che a seguito dello sfratto è stato stipulato un nuovo contratto di locazione ad uso abitativo con le modalità stabilite dalla legge 431/98;
 - per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea , titolo di soggiorno ai sensi del T.U. D.lgs n. 286/98 e ss.mm.ii.
 - dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 del proprietario dell'immobile (**allegato a**):
 - documentazione attestante :
 - o perdita del lavoro per licenziamento;
 - o accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
 - o cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
 - o mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
 - o decesso, malattia grave o infortunio di un componente del nucleo familiare resa dal medico curante o dalla ASL di appartenenza, 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;
 - o cessazioni di attività libero professionali o di imprese registrate, derivanti da causa di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
 - o perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale;
 - o in caso di separazione legale, copia sentenza di separazione legale;
 - o altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi (**specificare**) _____
-
-

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico a cui la presente domanda si riferisce, e di accettare tutte le condizioni in esso riportate e, nello specifico, di essere consapevole che la presente istanza non comporta alcun onere a carico del Comune di Sala Consilina, essendo l'erogazione del contributo economico subordinata all'effettivo trasferimento dei fondi dalla Regione Campania al Comune di Sala Consilina.
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE n.679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CHIEDE

- che tutte le comunicazioni relative alla presente domanda siano inviate al seguente indirizzo (da indicarsi solo se diverso da quello di residenza):
.....

FIRMA
