

Domanda di contributo integrativo per il pagamento di canone di locazione di cui all'art. 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431 – Anno 2018

Al Sig. Sindaco
del Comune di **San Vito dei Normanni**

[Da presentare a mano al protocollo del Comune o spedire a mezzo raccomandata A.R. per farla pervenire entro e non oltre il 09/12/2019]

Prot.n. _____ del _____

II/La sottoscritt _____

Cognome		
Nome		
Data Nascita		
Luogo Nascita		
Codice Fiscale		
Residente in	San Vito dei Normanni	
Indirizzo		
e-mail		
Telefoni	1	2
Cellulari	1	2

CHIEDE

che gli venga corrisposto un contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della legge 9 dicembre 1998, n.431, sostenuto nell'anno 2018,

A tal fine consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazione mendace e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, pena l'esclusione dal beneficio del contributo, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito web istituzionale e negli uffici del Comune di San vito dei Normanni (Titolare del Trattamento, e-mail: urp@comune.sanvitodeinormanni.br.it, PEC: comunesanvitodeinormanni@pec.rupar.puglia.it), dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della richiesta o del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato. Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il Comune, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli e saranno trattati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'ufficio protocollo del Comune o il suo Responsabile della Protezione dei Dati (rpd@comune.sanvitodeinormanni.br.it),

DICHIARA

Di essere Cittadino/a italiano/a

Di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30;

Di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di titolo di soggiorno valido dall'anno 2018 a tutt'oggi;

inoltre DICHIARA

- che nel corso dell'anno 2018 ha condotto in locazione, in **San Vito dei Normanni**, come abitazione principale, corrispondente alla propria residenza anagrafica, l'immobile in Via /P.zza _____, n. _____, dal ___/___/2018 al ___/___/2018 quindi per un totale di mesi _____ (12 se intero anno)

ad un canone ANNUO di locazione (al netto di bolli e spese) € _____ (Indicare il Canone contrattuale annuo)

come risultante dal contratto di locazione, con relativi aggiornamenti, regolarmente registrato, per il 2018, al netto degli oneri accessori.

[Compilare il riquadro sottostante solo nel caso in cui nello stesso anno siano stati vigenti 2 contratti per 2 abitazioni diverse in affitto oppure 2 contratti di locazione diversi per la stessa abitazione. In tal caso indicare il periodo di locazione del contratto precedente ed il canone annuo (sempre se regolarmente registrato)]

EVENTUALE 2^ CONTRATTO
 Via /P.zza _____, n. _____, dal ___/___/2018 al ___/___/2018
 quindi per un totale di mesi _____ (la somma dei 2 periodi di locazione deve essere 12)
 ad un canone **ANNUO** di locazione (al netto di bolli e spese) € _____

Il fitto è stato regolarmente pagato per i mesi ed al/i canone/i annuo/i su indicati

- che il / i soggetti locatari non hanno, con il sottoscritto, vincoli di parentela e affinità entro il secondo grado (figlio/a-padre-fratello-sorella-nonno-nipote(figlio di figlio/a) del richiedente o della moglie) o di matrimonio
- che l'abitazione citata ha una consistenza di :

N.ro Vani **Superficie UTILE in MQ** **Ascensore** **Riscaldamento**
 [OBBLIGATORIO] [OBBLIGATORIO] [Barrare il quadratino se l'abitazione è provvista di Ascensore/Riscaldamento]

- che l'abitazione ha caratteristiche di edilizia economica e popolare per quanto attiene la tipologia edilizia non è di categoria catastale A1, A8 o A9

se i mq sono maggiori di **95** la domanda SARA' ACCETTATA solo se il Nucleo familiare è composto da più di 6 persone o se si trova in una delle condizioni di debolezza sociale qui sotto indicate.

Il sottoscritto dichiara di trovarsi nella sottoindicata situazione di debolezza sociale (barrare la casella corrispondente):

uno o più sessantacinquenni	uno o più soggetto portatori di disabilità super.al 74%	tre o più figli minori a carico	Nucleo Monogenitoriale con figli a carico	Separato o divorziato <small>(residente in Puglia da almeno 5 anni, con disponibilità reddituale, determinata da pronuncia del Giudice, inferiore al doppio dell'importo di assegno sociale e con assegnazione della casa e assegno di mantenimento al coniuge, con figli minori o non autosufficienti a carico; NON condannato con sentenza passata in giudicato per reati contro la persona)</small>
-----------------------------	---	---------------------------------	---	---

- L'abitazione condotta in locazione non trovasi in zona di pregio, come definito da accordi comunali ai sensi dell'art.3, comma 3 della L.n.431/98 e decreti ministeriali attuativi del 5/3/99, art.1, e del 30/12/2002, art.1, comma 2
- che il **Contratto** di locazione, è di tipo : Concordato 431/98 Libero 431/98
- ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di _____ con N° di Registrazione _____ in Data ___/___/___
- che l'imposta di registro di € _____ per l'anno **2018** è stata pagata in data ___/___/___ presso _____; oppure
- che sia stata scelta l'opzione della cedolare secca

EVENTUALE 2^ CONTRATTO

- che il **Contratto** di locazione, è di tipo : Concordato 431/98 Libero 431/98
- ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di _____ con N° di Registrazione _____ in Data _____
- che l'imposta di registro di € _____ per l'anno **2018** è stata pagata in data ___/___/___ presso _____; oppure
- che sia stata scelta l'opzione della cedolare secca

- che egli stesso ed i componenti il proprio nucleo familiare non hanno titolarità dell'assegnazione in proprietà immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici (alloggi ex IACP, case parcheggio, etc), ovvero con finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici per l'anno 2018;
- che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare risulta essere titolare, per l'anno 2018, del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in tutto il territorio nazionale, su un alloggio/i o parte di essi, adeguato alle esigenze del nucleo familiare medesimo come da art.3 comma 1 lettera c della L.R 10/2014;
- di non aver richiesto, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi prodotti nell'anno **2018**, le detrazioni d'imposta previste per gli inquilini di immobili adibiti ad abitazione principale con contratto stipulato ai sensi della legge 431/98;
- Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio **Nucleo Familiare** è composto da :

Numero figli a carico (figlio a carico è il minore, o il maggiore di età che non superi il reddito complessivo di € 2.840,51)

Numero altri componenti (moglie, genitori, zii figli non a carico-altri da Stato di

Famiglia escluso il Richiedente)

SOLO per Nuclei familiare con reddito derivante interamente da lavoro autonomo oppure misto con una componente da lavoro autonomo

- Il sottoscritto dichiara di avere la seguente particolare situazione di debolezza sociale:

<input type="checkbox"/>	Presenza nel nucleo familiare di ultrasessantacinquenne
<input type="checkbox"/>	Presenza nel nucleo familiare di soggetto disabile (con disabilità >74%)
<input type="checkbox"/>	Nucleo familiare con n.3 figli minorenni a carico
<input type="checkbox"/>	Nucleo familiare monogenitoriale con figli a carico
<input type="checkbox"/>	Separato o divorziato <small>(residente in Puglia da almeno 5 anni, con disponibilità reddituale, determinata da pronuncia del Giudice, inferiore al doppio dell'importo di assegno sociale e con assegnazione della casa e assegno di mantenimento al coniuge, con figli minori o non autosufficienti a carico; NON condannato con sentenza passata in giudicato per reati contro la persona)</small>

OBBLIGATORIO per chi ha dichiarato reddito "ZERO" e/o nel caso in cui l'incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90% :

(cioè quando il risultato della divisione : CANONE ANNUO / REDDITO TOTALE COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO è maggiore di 0,90)

- Il sottoscritto dichiara :

<input type="checkbox"/>	di aver fruito di assistenza da parte dei Servizi Sociali del Comune
<input type="checkbox"/>	di utilizzare per il pagamento del canone la seguente Fonte : _____
<input type="checkbox"/>	di ricevere sostegno economico da (altro soggetto) : _____ (allegare obbligatoriamente l'autodichiarazione del sostenitore Allegato A)

(indicare obbligatoriamente una delle tre opzioni segnando con una crocetta quella utilizzate, nel caso di sostenitore occorre allegare la sua autodichiarazione)

A sostegno di quanto dichiarato in autocertificazione, per evitare eventuali controlli ed esclusioni d'ufficio, allega i seguenti documenti:

[barrare il riquadro se è stato allegato il relativo documento]

1.	Documento di Identità del Richiedente in corso di validità - OBBLIGATORIO
2.	OBBLIGATORIO per chi ha dichiarato reddito "ZERO" e/o nel caso in cui l'incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90% - a secondo di quanto dichiarato : <ul style="list-style-type: none">Attestazione dei Servizi Sociali del Comune attestante l'assistenza fornitaAutocertificazione della Persona che ha dato il sostegno che dichiara l'ammontare del sostegno fornito e del suo reddito percepito, che deve essere congruo rispetto al sostegno fornito.(Allegato A)
3.	Copia del contratto di locazione regolarmente registrato;
4.	Copia della ricevuta di versamento della tassa di registro del contratto relativa all' anno 2018 oppure documentazione attestante la scelta dell'opzione della cedolare secca;
5.	Copia della visura catastale o cartella di pagamento della TARI da cui risultino i mq.utili dell'alloggio condotto in locazione;
6.	Copie ricevute pagamento del canone per l'anno 2018;
7.	Copia della dichiarazione dei redditi (Mod.Certificazione Unica-730-Unico) di ciascun componente del nucleo familiare relativamente ai redditi percepiti nell'anno 2018 e dichiarati nel prospetto riepilogativo seguente;
8.	Copia dell'Attestazione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea (per i Cittadini dell'Unione europea);
9.	Titolo di soggiorno in corso di validità dall'anno 2018 a tutt'oggi;
10.	Copia della Visura catastale/autocertificazione di eventuali proprietà immobiliari o di terreni, da cui risulti la categoria catastale e l'inadeguatezza o l'inabitabilità della proprietà come da punto k) dei requisiti per l'ammissione al concorso;
11.	Documentazione a comprova della particolare situazione di debolezza sociale dichiarata;
12.	Altra documentazione a conferma di quanto dichiarato in autocertificazione :

[Se il contratto di locazione è cointestato – il cointestatario deve firmare la sottostante dichiarazione]

Il/La sottoscritto/a _____, cointestatario/a del contratto di locazione oggetto della presente istanza, autorizza il/la Sig. _____ a richiedere il contributo di che trattasi. _____ li, _____ FIRMA

[Qualora il Richiedente voglia delegare un terzo all'incasso compilare il riquadro sottostante]

Il sottoscritto DELEGA all'incasso del Contributo relativo alla presente istanza il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via/Piazza _____ Codice Fiscale _____.

IBAN : **Attenzione:** il c.c.postale con i seguenti ABI / CAB : 07601 / 03384 non può essere utilizzato per il pagamento tramite bonifico

PAESE	EUR	CIN	ABI	CAB	N.CONTO CORRENTE
IT					

Numero dei caratteri : 2 1 5 5 12

Banca _____ Agenzia di _____

Attenzione : Per essere sicuri che l'IBAN comunicato sia corretto e che il contributo possa essere erogato senza problemi allegare fotocopia IBAN del conto corrente, intestato al beneficiario o al Delegato all'incasso, rilasciato dalla Banca.

Rispondere ai seguenti quesiti :

Nucleo Familiare Monogenitoriale	SI	NO			
Giovane coppia (L.R.10/2014 art.5, p. a5)	SI	NO			
Separato/Divorziato (L.R. n.45/2018, art.6, comma4, lettera b)	SI	NO			
Presenza di soggetti portatori di Handicap nel Nucleo Familiare	SI	NO			
Presenza ultrasessantacinquenni nel Nucleo Familiare (indicare il Numero)	0	1	2	3	...

