

**Al Signor Sindaco
del Comune di
Capo d'Orlando**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO A CAUSA DI
MOROSITA' INCOLPEVOLE – ANNO 2018**

L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013, Art. 6 Comma 5 – D.D.G. n. 3986/2018
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000))

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (Provincia/Stato _____)

il _____ residente in Via/C/da/P.zza _____

n° _____ C.F. _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

-di essere ammesso al contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli - anno 2018 – (D.L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013, art. 6 comma 5 – D.D.G. 3986/2018– det.dir. n./2019).

-che tutte le comunicazioni, che lo riguardano e relative alla presente domanda, siano effettuate al seguente indirizzo (compilare soltanto se l'indirizzo è diverso da quello indicato sopra):

Via e n. civico _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
n. di telefono _____ e-mail _____

A tal fine, consapevole delle disposizioni contenute nel D.P.C.M. n. 159/13 nonché delle sanzioni previste dal DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere **MOROSO** per il pagamento del canone di locazione a causa di sopravvenuta impossibilità a provvedere in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del proprio nucleo familiare, dovute ad una delle seguenti cause:
- 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;
 - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici;
 - cessazioni 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 assistenziali.

Dichiara inoltre di rientrare in una delle seguenti categorie:

- inquilino nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di rilascio esecutivo per morosità incolpevole che sottoscrive con il proprietario dell'alloggio un nuovo contratto a canone concordato;
- inquilino nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di rilascio esecutivo per morosità incolpevole, la cui ridotta capacità economica, dovuta ad una delle cause sopra indicate, non consente il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- inquilino nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di rilascio esecutivo per morosità incolpevole, che ai fini del ristoro del proprietario dell'alloggio dimostra la disponibilità dello stesso al differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile.

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere **residente** nel Comune di Capo d'Orlando, nonché nell'alloggio oggetto dello sfratto;
- di essere **cittadino italiano** ovvero **cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea**;
- di essere cittadino di uno Stato **non appartenente all'Unione Europea** in possesso:
 - di regolare titolo di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e s.m.(art. 4) come da fotocopia allegata;
 - di regolare permesso di soggiorno (ex carta di soggiorno) ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 (art. 5) e s.m. come da fotocopia allegata;
- di essere destinatario di un atto di **intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida** e di ricadere nella disciplina ordinaria prevista per le **procedure esecutive di rilascio**;
- di essere **titolare di un contratto di locazione** di unità immobiliare ad uso abitativo nel Comune di Capo d'Orlando, regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9 e con superficie utile netta interna superiore a 110 mq., maggiorata del 10% per ogni ulteriore componente del nucleo familiare dopo il quarto) ed oggetto dell'intimazione di sfratto e nella quale **risiede da almeno un anno**;
- di **NON** essere titolare (requisito richiesto a tutti i componenti il nucleo familiare anagrafico) di **diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione** di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- di **NON** essere assegnatario di unità immobiliare di edilizia residenziale pubblica locata secondo la normativa regionale;
- di **NON** aver rilasciato l'unità immobiliare locata nell'anno solare antecedente la richiesta, assumendo residenza anagrafica in altra Regione;
- che **nessuno** dei componenti del nucleo familiare è stato beneficiario nell'anno **2018** di un **contributo per l'emergenza abitativa**;
- che il nucleo familiare è stato beneficiario nell'anno **2018** del seguente contributo per l'emergenza abitativa:
 € _____ **contributo** integrativo per il pagamento dei canoni di locazione (legge 431/98)
- di essere a conoscenza che:

Il contributo richiesto è alternativo e non cumulabile con i contributi previsti all'art. 1, comma 1, della legge n.80/2014.

Il/La sottoscritto/a DICHIARA inoltre:

come da Attestazione ISEE (ai sensi del DPCM n. 159/2013) in corso di validità,

- che il **valore ISE.**, sulla base dei redditi dichiarati dal nucleo familiare, **non è superiore a € 35.000,00**;
- che il **valore ISEE**, derivante da regolare attività lavorativa, **non è superiore a € 26.000,00 e precisamente:**

ISEE (max 30 punti)	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> 0,00	30	
<input type="checkbox"/> Fino a 21.000,00	25	
<input type="checkbox"/> Fino a 22.000,00	20	
<input type="checkbox"/> Fino a 23.000,00	15	
<input type="checkbox"/> Fino a 24.000,00	10	
<input type="checkbox"/> Fino a 25.000,00	5	
<input type="checkbox"/> Fino a 26.000,00	0	

che sussiste una o più delle seguenti condizioni (**criteri preferenziali**):

CONDIZIONI SOGGETTIVE DEL NUCLEO FAMILIARE DI ALMENO UN COMPONENTE	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> Nucleo con presenza di ultrasettantenne	2	
<input type="checkbox"/> Nucleo con presenza di uno o più minori	2	
<input type="checkbox"/> Nucleo con presenza di invalidità accertata per almeno il 74% (da documentare mediante certificazione rilasciata dagli organi competenti)	3	
<input type="checkbox"/> Nucleo in carico , alla data di presentazione della domanda, ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale	3	

Il/La sottoscritto/a, in caso di assegnazione di contributo, **è a conoscenza e accetta che il medesimo venga versato direttamente al proprietario dell'alloggio** oggetto del contratto di locazione:

Signor/ra _____, residente in _____, Via/Piazza _____, n. civico _____ telefono _____, titolare del c/c IBAN _____ C.F. _____

Il/La richiedente **DICHIARA** altresì:

1. di **aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel Bando comunale** per l'accesso al contributo "Morosità incolpevole" anno 2018 e a tal fine s'impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;

In particolare **DICHIARA** di essere a conoscenza e aver preso visione:

Che il Comune di Capod'Orlando effettuerà i prescritti controlli per la verifica delle autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive presentate e, nei casi di rilascio di false dichiarazioni, rese al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, è consapevole che sarà escluso dal beneficio, e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Dell'informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (D.Lgs. 30/6/2003 n. 196) dando il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili necessari per l'istruttoria della propria domanda.

Il sottoscritto è inoltre consapevole che nel caso in cui la Regione Sicilia non provvedesse a liquidare a questo Comune, totalmente o parzialmente, le somme destinate a finanziare il sostegno alla morosità incolpevole, seppur in condizioni di ammissibilità, non potrà vantare alcun credito nei confronti del Comune di Capod'Orlando.

ALLEGA ALLA DOMANDA (obbligatori):

- a) copia del contratto di locazione ad uso abitativo regolarmente registrato.
- b) copia della ricevuta dell'imposta annuale di registrazione relativa all'anno 2018 (anno solare antecedente la richiesta).
- c) documento comprovante lo stato di inquilino moroso incolpevole.
- d) fotocopia certificazioni necessarie a documentare eventuali situazioni di invalidità (percentuale non inferiore al 74% o handicap di cui all'art. 3 comma 3 della legge 05/02/92, n. 104).
- e) **Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) con relativo modello ISEE** secondo i nuovi criteri vigenti dal 01/01/2015 (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 - D.M. 7 novembre 2014 – circolare INPS n. 171 del 18/12/2014) (completa in tutte le sue parti, dichiarazione ed attestazione) in cui si autocertifichi l'ammontare dei redditi dell'intero nucleo familiare da assumere a riferimento riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (quindi dati reddituali relativi all'anno 2017).
- f) documentazione comprovante una o più situazioni tra quelle relative alla perdita o alla consistente riduzione della capacità reddituale di cui all'art. 1 del bando.
- g) autocertificazione stato di famiglia.
- h) fotocopia del documento d'identità valido.
- i) Copia permesso di soggiorno per gli extracomunitari.
- j) Documentazione attestante la condizione di presa in carico da parte del competente ASP per l'attuazione di progetti assistenziali individuali.
- k) Dichiarazione di impegno del proprietario alla revoca delle procedure di sfratto e/o per la stipula di un nuovo contratto e a non attivare la procedura di rilascio dell'immobile.

Capod'Orlando, data ___/___/_____

FIRMA