

**AL COMUNE DI FAUGLIA**

Il/LA sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ presa visione del bando di concorso  
per l'assegnazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2015, ai sensi  
dell'art. 11 della legge 9.12.1998, n. 431.

**CHIEDE**

Che gli venga assegnato il contributo ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2015 e, a  
tal fine, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

di essere residente nel Comune di Fauglia Via/Piazza \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_;

di essere in possesso della certificazione ISE

di essere titolare del contratto di locazione del seguente alloggio adibito ad abitazione principale  
non avente natura transitoria

- di proprietà privata (non rientrante nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9)
- di proprietà pubblica (non rientranti negli alloggi di E.R.P. disciplinati dalla L.R. 96/96 e s.m. e i.)

Dati relativi al contatto di locazione:

Dati del proprietario:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Contratto d'affitto registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_

Durata in anni della locazione \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ e  
scadenza \_\_\_\_\_

Ubicazione dell'appartamento: Fauglia, via/piazza \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_

Piano \_\_\_\_\_ composto da vani n. \_\_\_\_\_ (escluso cucina se inferiore a mq. 14 e servizi)

Canone annuo anno 2017 (escluse spese di condominio ed altre accessorie): euro

- che il suddetto canone annuale ha un incidenza :

- in misura non inferiore al 14% sul valore ISE del nucleo familiare non superiore a due pensioni minime INPS (euro **13.049,14**) ;
- in misura non inferiore al 24% sul valore ISE del nucleo familiare non superiore a quello previsto per l'accesso negli alloggi di E.R.P. (euro **16.500,00**);

- di essere cittadino:

- italiano;
- di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di altro Stato, titolare di carta di soggiorno;
- di altro Stato, titolare di permesso di soggiorno iscritto nelle liste di collocamento o svolgere una regolare attività di
- lavoro subordinato o autonomo;

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti soggetti con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3. (Si allega la certificazione della competente A.S.L.)

SI  NO

- che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando, ai sensi e per gli effetti del presente bando, è composto così come specificato in calce alla presente domanda

SI  NO

- di essere inserito nella graduatoria vigente per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica

SI  NO

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti portatori di handicap grave come definiti dalla legge 104/92 (allega le certificazioni dell'Autorità Sanitaria competente);  
 SI  NO

- Numero di figli a carico del richiedente : \_\_\_\_\_

- Numero soggetti di età > 65 anni nel nucleo : \_\_\_\_\_

- Numero soggetti di età < 18 anni nel nucleo : \_\_\_\_\_

- Procedura di sfratto attiva :  SI  NO

- Situazione di morosità :  SI  NO

- Di essere in possesso, il sottoscritto e i componenti il proprio nucleo familiare, di tutti i requisiti previsti nel bando pubblicato e nello specifico:

non essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, nell'ambito territoriale del Comune di Fauglia o nei Comuni limitrofi; si intende adeguato l'alloggio la cui superficie utile abitabile, intesa quale la superficie di pavimento misurata al netto dei muri perimetrali e di quelli interni, delle soglie di passaggio da un vano all'altro, degli sguinci di porte e finestre sia, non inferiore a 30 mq. per una persona, non inferiore a 45 mq. per due persone, non inferiore a 55 mq. per 3 persone, non inferiore a 65 mq. per 4 persone, non inferiore a 75 mq. per 5 persone, non inferiore a 95 mq. per 6 persone ed oltre.

assenza di titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero; assenza di titolarità da parte dei componenti il nucleo familiare di beni mobili registrati il cui valore complessivo sia superiore a € 25.000,00 ad eccezione dei casi in cui tale valore risulti superiore al suddetto limite per l'accertata necessità di utilizzo di tali beni per lo svolgimento della propria attività lavorativa.

non essere titolare di diritti di proprietà su uno o più alloggi, o locali ad uso abitativo sfitti o concessi a terzi, ubicati in qualsiasi località, il cui valore catastale complessivo sia uguale, o superiore al valore catastale di un alloggio adeguato determinato, assumendo come vani catastali quelli di cui alla tabella di seguito riportata con riferimento al nucleo familiare, e come tariffa d'estimo quella convenzionale risultante dalla media del valore delle classi della categoria A3 (di zona periferica ove prevista) del Comune di residenza o, se diverso, del Comune per il quale si concorre.

Numero componenti il nucleo familiare	Vani catastali
1	3
2	4
3	4,5
4	5
5	6
6 e oltre	7

Nel caso di quote di proprietà il relativo valore è convenzionalmente ridotto di un terzo.

Nel caso di diritto di usufrutto su uno o più alloggi o locali ad uso abitativo (o su quote di essi) sfitti o concessi a terzi, ubicati in qualsiasi località, il valore catastale degli stessi ai fini della valutazione di cui al comma 1 è convenzionalmente ridotto della metà.

Il sottoscritto richiede che, in caso di assegnazione del contributo, il pagamento del relativo importo avvenga tramite la seguente modalità :

- Riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale
- Accredito su c/c bancario
- Accredito su c/c postale

Codice IBAN

Istituto Bancario/Ufficio Postale	Indirizzo		CAP	Comune	Provincia	

#### SITUAZIONE NUCLEO FAMILIARE

Nome e cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rel. Par.
			RICHIEDENTE

Il sottoscritto si impegna (se risultante beneficiario del contributo integrativo) a presentare al competente ufficio comunale le copie regolari delle ricevute d'affitto (copia bonifico bancario o assegno) del periodo interessato, entro il termine richiesto dal responsabile del procedimento.

Ogni comunicazione relativa al presente bando deve essere inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_.

Email \_\_\_\_\_.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, che i dati riportati nella presente domanda sono necessari ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Fauglia, li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.