



Attenzione: leggere tutto il modulo prima di passare alla compilazione. Per la compilazione barrare le caselle interessate. L'istanza non sarà accettata in caso di dati e/o documentazione incompleta.

**DOMANDA PER L'ATTRIBUZIONE DI CONTRIBUTI
PER IL SOSTEGNO ALL'ACCESSO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE - ANNO 2019**

**AL SINDACO DEL
COMUNE DI GALLIPOLI**

Il sottoscritto _____ nato
a _____ (Prov. ___) il _____ residente in
Gallipoli alla via _____ n. _____
Cittadinanza _____ Tel.(obbligatorio) _____
,cod.fiscale: _____

Per la compilazione barrare tutte le caselle interessate

CHIEDE

l'ammissione al contributo per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione per l'anno 2019, previsto dall'art. 11 della legge n. 431 del 9 Dicembre 1998.

Avendo preso conoscenza delle modalità e delle condizioni fissate dal bando e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, **le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché la conseguente esclusione dai benefici**

**DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

- che l'abitazione citata ha caratteri tipologici comparabili a quelli di edilizia residenziale pubblica ed è composta da vani _____ + cucina, ha una superficie complessiva di mq. _____, dispone di riscaldamento sì no, servito da ascensore sì no, (esclusi alloggi in zone di pregio; alloggi con categoria catastale A1, A8 e A9; alloggi con superficie utile superiore a mq 95, ad eccezione di alloggi occupati da nuclei familiari numerosi e noti all'Ufficio Servizi Sociali);
- che il canone di locazione corrisposto per l'anno 2019, per l'immobile di cui sopra, al netto degli oneri riflessi, ammonta ad € _____/00 mensili, per n. _____ mesi di locazione (pari ad € _____ annuali);
- che il contratto di locazione è stato registrato presso l'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate di _____ al n. _____ di rep. del _____ ed è di tipo _____



Libero (art. 2 co.1° L.n. 431/98)

Concordato (art. 2 co.3° L.n. 431/98)

che nell' Allegato "A" di cui al presente modulo sono riportati i componenti del proprio nucleo familiare;

che egli stesso ed i componenti il proprio nucleo familiare non hanno ottenuto l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica né occupano alloggi pubblici;

di aver beneficiato del Reddito di Cittadinanza nel corso dell'anno 2019 per un importo mensile pari ad € _____, per i seguenti mesi aprile, maggio, giugno, luglio, agosto, settembre, ottobre, novembre, dicembre dell'anno 2019, di cui la quota aggiuntiva destinata all'affitto è pari ad € _____, (DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE - L'Ufficio Servizi Sociali effettuerà le verifiche previste circa l'attendibilità delle dichiarazioni rese).

di non aver beneficiato della quota aggiuntiva destinata all'affitto del Reddito di Cittadinanza nel corso dell'anno 2019;

che nessun componente del proprio nucleo familiare è titolare, dalla data del 01/01/2019, del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, in tutto il territorio nazionale, su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare medesimo, fatto salvo il caso in cui l'alloggio sia accatastato come inagibile o dichiarato inagibile da provvedimento del Sindaco;

di non aver richiesto, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi prodotti nell'anno 2019, la detrazione dei redditi d'imposta prevista per gli inquilini di immobili adibiti ad abitazione principale con contratto stipulato ai sensi della legge 431/98;

che nel nucleo familiare è presente: ultrasessantacinquenne
disabile (invalidità non inferiore al 67%)

Che il **reddito familiare** riferito all'anno 2019, indicato nei documenti allegati alla presente istanza, ammonta ad € _____;

Che il **reddito familiare** relativo agli emolumenti, esclusi quelli non continuativi, quali pensioni e sussidi a qualsiasi titolo percepiti, nonché tutte le indennità, comprese quelle esentasse, fatta eccezione per l'indennità di accompagnamento e l'assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti gravissimi (art.3, comma 1, lettera e) della L.R. 10/2014, integrato dalla L.R. 67/2017) riferiti all'anno 2019, indicato nella Autocertificazione allegata alla presente (Allegato B), ammonta ad € _____;

di essere un coniuge separato o divorziato che versa in particolari condizioni di disagio economico, avente i seguenti requisiti:

- genitore separato o divorziato residente in Puglia da almeno 5 anni;
- disponibilità reddituale inferiore o pari al doppio dell'importo stabilito per l'assegno sociale minimo, determinata da pronuncia dell'organo giurisdizionale di assegnazione della casa familiare e dell'obbligo di corrispondere l'assegno di mantenimento all'altro coniuge;
- presenza di figli minori o di figli non autosufficienti ai sensi della legge 5 febbraio 1992 n. 104;
- non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato per reati contro la



persona;

D I C H I A R A

Altresì di essere consapevole che la mancata produzione della fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore della domanda, della mancata apposizione della sottoscrizione in calce alla domanda da parte del richiedente il contributo, l'incompletezza della compilazione della domanda di partecipazione, la mancata presentazione di anche uno dei documenti richiesti a corredo della domanda di partecipazione nonché la presentazione della domanda oltre il termine fissato dal bando non consentiranno al Comune di prendere in considerazione la domanda.

- di essere consapevole che, i dati riportati nella presente Istanza sono veri e documentabili su richiesta del Comune e di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare, anche attraverso l'accesso al portale Inps, la veridicità delle informazioni fornite e nel caso in cui tali informazioni risultino essere mendaci, verranno applicate, nei propri riguardi, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché l'esclusione dai benefici;
- di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione del contributo in oggetto, saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese, anche attraverso gli organi competenti della Guardia di Finanza;

Si elencano i seguenti documenti allegati alla presente:

- copia del contratto di locazione registrato
- copia dell'ultima ricevuta di pagamento dell'affitto 2019
- copia della ricevuta di versamento dell'imposta di registro per l'anno 2019
- copia della dichiarazione dei redditi percepiti nell'anno 2019 (CUD 2020 – Modello 730/2020 - Modello Unico P.F. 2020), ISEE 2020, di tutti i componenti del nucleo familiare;
- Copia documento di identità valido;
- Codice fiscale di tutti i componenti il nucleo familiare /Allegato A
- CODICE IBAN obbligatorio
- Dichiarazione relativa alla fonte accertabile del reddito che contribuisce al pagamento del canone (se si dichiara reddito zero e/o per i casi in cui l'incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90%)

Con la sottoscrizione il Dichiarante si dichiara consapevole che i dati contenuti nelle domande e nei documenti alle stesse allegati saranno utilizzati esclusivamente ai fini della gestione della procedura, nel rispetto e in applicazione delle disposizioni normative vigenti, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali approvato con D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679. Il titolare dei dati è il Comune di Gallipoli.

Gallipoli, lì _____

Il Dichiarante



(Allegato A)

Autocertificazione di stato di famiglia e di dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Il sottoscritto/anato/a a.....il.....

Residente in Gallipoli alla Via

D I C H I A R A

Sotto la propria personale responsabilità che il proprio nucleo familiare, nell'anno 2019, è composto dai sottoelencati componenti:

Componenti nucleo familiare	Data di nascita	Codice Fiscale



Gallipoli.....

In Fede

.....