



# COMUNE DI SAMASSI

Provincia del Medio Campidano

C.F. e P.I. 00518190921

Via Municipio, 1 - C.A.P. 09030

Telefono 07093810-1 - Fax 0709389362 - e-mail: [s.sociale.samassi@tiscali.it](mailto:s.sociale.samassi@tiscali.it)

## - AREA SOCIO ASSISTENZIALE -

Telefono 070938102017/23/21/05

**Da presentare all'Ufficio Protocollo entro IL 20.01.2016**

**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE  
DEL COMUNE DI SAMASSI**

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI – FONDO PER INQUILINI MOROSI  
INCOLPEVOLI ANNO 2015.

**- (D.L. n. 102/2013, art. 6, comma 5, convertito con modificazioni dalla Legge n. 124/2013 – DGR  
n. 51/8 del 20.10.2015) -**

Il/La Sottoscritto/a

nato/a a:  il

residente in SAMASSI  N°   
Via/Piazza/Viale/Vico/Loc.

Tel.

E-mail

Codice Fiscale:

### **CHIEDE**

per l'anno **2015**, di beneficiare del contributo, di cui al fondo istituito con D.L. n. 102/2013, art. 6, comma 5, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 124/2013, destinato i titolari di contratti di locazione di unità immobiliari ad uso abitativo, soggetti ad un atto di sfratto per morosità incolpevole **avvenuto nel corso del 2015, con citazione in giudizio per la convalida.**

*A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,*

### **DICHIARA**

*(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) Allegato A alla det. S.S. n. 78 del 09.12.2015*

- di aver preso visione del relativo bando e di accettare le norme in esso contenute;
- di essere
- cittadino italiano;
- cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di attestazione iscrizione anagrafica di Cittadino dell'Unione Europea ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30 ;
- cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno;
- di essere titolare di un contratto di locazione regolarmente registrato per l'alloggio abitativo di residenza, come di seguito specificato:

Contratto n. \_\_\_\_\_ Serie \_\_\_\_\_

Registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
Serie \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Registrato telematicamente al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Proprietario \_\_\_\_\_ dell'immobile:

Decorrenza contratto: \_\_\_\_\_ Scadenza contratto: \_\_\_\_\_

Canone MENSILE di locazione € \_\_\_\_\_ Canone ANNUO di locazione € \_\_\_\_\_

- di essere residente nell'unità immobiliare oggetto di locazione sopra indicata da almeno un anno;
- che l'unità immobiliare oggetto di locazione non è classificata nelle categorie catastali A1, A8, A9;
- che né il sottoscritto né alcun componente del nucleo familiare risulta titolare di diritto di proprietà usufrutto, uso o abitazione su un alloggio sito nella Provincia del Medio Campidano fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando risulta composto come di seguito indicato

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	QUALITA': dichiarante, coniuge, figlio ecc

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:
- n. \_\_\_ persone ultrasessantenni;
- n. \_\_\_ minori;
- n. \_\_\_ con invalidità accertata pari o superiore al 74%;
- n. \_\_\_ persone in carico ai Servizi Sociali o alle competenti Aziende Sanitarie Locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale;
- che nei propri confronti e relativamente al contratto di locazione sopra indicato, è stato emesso dal Tribunale di \_\_\_\_\_, atto d'intimazione di sfratto per morosità incolpevole n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, con citazione per la convalida;

che la morosità di cui alla citazione di cui al punto precedente si è verificata **entro il 31.12.2015** e più precisamente nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ed è pari a €. \_\_\_\_\_;

di trovarsi nella condizione di morosità incolpevole, ovvero sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione per aver subito nell'anno \_\_\_\_\_ la perdita o una consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare a causa di una o più situazioni tra quelle di seguito elencate:

(barrare la/le caselle interessata/e)

perdita del lavoro per licenziamento;

riduzione dell'orario di lavoro a seguito di accordi aziendali o sindacali;

cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;

mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavoro atipico;

cessazione 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 e assistenziali;

che il Reddito ISE del nucleo familiare (come risultante dall'ISEE ordinario determinato ai sensi del *DPCM 159/2014, art. 1 e 2*), relativo ai redditi anno 2013 è pari a € \_\_\_\_\_ ed il relativo valore ISEE è pari a € \_\_\_\_\_;

(*eventualmente*) che il Reddito ISE del nucleo familiare (come risultante dall'ISEE ordinario determinato ai sensi del *DPCM 159/2014, art. 1 e 2*), relativo ai redditi anno 2014 è pari a € \_\_\_\_\_ ed il relativo valore ISEE - cd. ISEE corrente - è pari a € \_\_\_\_\_;

che nel periodo precedente il verificarsi della perdita o riduzione della capacità reddituale, il Reddito ISE del nucleo familiare, relativo ai redditi anno \_\_\_\_\_ è pari a € \_\_\_\_\_ ed il relativo valore ISEE è pari a € \_\_\_\_\_;

di non aver beneficiato per gli stessi fini e per lo stesso periodo, di contributi provenienti da programmi simili;

di aver ricevuto provvedimento di rilascio dell'immobile ai sensi della Legge n. 97/2000 in data \_\_\_\_\_;

d'impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune in indirizzo ogni evento che determini la variazione dei requisiti richiesti per beneficiare dei contributi in oggetto.

Allega, alla presente, la seguente documentazione:

(*obbligatoria*):

- copia non autenticata di un documento di identità valido di colui che sottoscrive la domanda;  
- copia di valido titolo di soggiorno (nel caso di cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);  
- copia del contratto di locazione regolarmente registrato, in corso di validità, recante il timbro della registrazione;

- copia della ricevuta di versamento dell'imposta annuale di registrazione relativa all'annualità 2014, oppure documentazione attestante l'adesione al regime di "cedolare secca";

- copia dell'atto d'intimazione di sfratto per morosità, con citazione della convalida;

- documentazione attestante la sussistenza di una delle motivazioni che hanno comportato la riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare fra quelle indicate all'art. 1 del bando (*specificare*) \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_;
- copia dell'attestazione I.S.E.E. 2015 (redditi 2013) o in alternativa (redditi 2014 – cd. ISEE corrente);
  - copia dell'attestazione ISEE riferita all'anno in cui il reddito era "integro", corrispondente al periodo precedente al verificarsi della sua variazione;  
(*eventuale*);
  - eventuale dichiarazione del proprietario dell'alloggio, con cui lo stesso manifesta la disponibilità ad acconsentire al differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile a fronte del saldo, anche parziale, della morosità esistente;
  - eventuale dichiarazione congiunta del richiedente e del proprietario dell'alloggio, dalla quale risulti la disponibilità alla stipula di un nuovo contratto a canone concordato, corredata del documento di identità di quest'ultimo;
  - in caso di malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali, autocertificazione delle stesse;
  - verbale d'invalidità, rilasciato dalle competenti autorità sanitarie, nel caso in cui nel nucleo familiare vi siano persone a cui è stato riconosciuto un grado di invalidità nella misura pari o superiore ai 74%.
  - Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_Samassi\_\_\_\_\_

#### IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

*Dichiara inoltre che la documentazione richiesta in copia fotostatica, allegata alla presente domanda, è conforme agli originali in suo possesso.*

Samassi,

#### IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*(Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art. 38 c. 3 D.P.R. 20.12.2000 N. 445 ). Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.*