

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL
PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE ANNO 2024**

Il/la sottoscritto/a
(Cognome) _____
(Nome) _____
Nato a _____ Prov. o Stato estero (<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) il <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(per gli stranieri indicare lo Stato di nascita)
Residente in Subbiano Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e-mail _____ Tel. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cell. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cittadino Italiano o di Stato aderente all'Unione Europea
<input type="checkbox"/> Cittadino di Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di titoli di soggiorno in corso di validità (D.Lgs. 286/98 e smi) di durata almeno annuale che si allega alla presente domanda:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n° _____ rilasciata il ___/___/___</div>
<input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n° _____ rilasciato il ___/___/___
<input type="checkbox"/> Permesso di soggiorno n° _____ valido dal ___/___/___ al ___/___/___
<input type="checkbox"/> Altro titolo di soggiorno (specificare) _____ valido dal ___/___/___ al ___/___/___

CHIEDE**L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE DEL
CANONE DI LOCAZIONE PER L'ANNO 2024**

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000

n. 445 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

DICHIARA**DI POSSEDERE ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO I SEGUENTI REQUISITI**

BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO E SCRIVERE IN STAMPATELLO CON SCRITTURA CHIARA

Di essere residente nel Comune di Subbiano Via/Piazza/Località _____
n. _____ in un alloggio di proprietà del sig./sig.ra _____
Codice Fiscale del proprietario _____
Categoria catastale abitazione _____ Mq. _____ (riferirsi ai metri quadrati già dichiarati per la nettezza urbana TARI), e che lo stesso costituisce l'abitazione principale del proprio nucleo familiare;

Di essere:

titolare/cointestatario di un regolare contratto di locazione ad uso abitativo riferito all'alloggio in cui si ha la residenza, stipulato in data _____
oppure

non intestatario di un contratto di locazione ma di essere subentrato nella titolarità del contratto di locazione stipulato con il proprietario dell'alloggio dal/lla sig./sig.ra _____
in data ____/____/____ per _____
(indicare specificatamente la norma di legge che giustifica il subentro)

Tale requisito non è richiesto nel caso in cui il contratto di locazione sia sottoscritto direttamente dal Comune in base ad un accordo con i proprietari degli immobili. In tale ipotesi i soggetti che risiedono nell'alloggio presentano domanda e il contributo è calcolato sulla base dell'importo che i soggetti corrispondono per quell'immobile. È data facoltà ai Comuni, in caso di compartecipazione con proprie risorse al contributo affitto, di accettare anche contratti intestati a soggetti diversi dal richiedente in caso di comprovate e particolari circostanze di emergenza sociale;

Che il contratto di locazione risulta regolarmente registrato con una delle modalità sotto indicate: (barrare la casella che interessa e completare ove richiesto)

presso l'Ufficio del Registro di _____, in data ____/____/____ al n° _____ serie _____ vol. _____;

tramite procedura telematica come da ricevuta rilasciata in data ____/____/____ e con i seguenti estremi di registrazione _____;

contratto depositato per la registrazione presso l'Ufficio del Registro di _____, in data ____/____/____;

Di essere in regola con il versamento dell'imposta annuale di registrazione (se dovuta) e all'uopo indica:

data versamento ultima imposta annuale di registrazione ____/____/____
oppure

data di adesione all'opzione della "cedolare secca" (art.3 D.Lgs. 14 marzo 2011 n. 23) ____/____/____ (in quest'ultimo caso dovrà essere allegata dichiarazione/comunicazione resa dal proprietario dell'alloggio attestante l'adesione alla "cedolare secca");

Che il contratto suindicato ha decorrenza dal ____/____/____ e all'uopo se ne indica la tipologia:

- contratto stipulato ai sensi della L. 431/98 (art. 2 comma 3) – canone concordato (3 anni +2 anni di rinnovo);
- contratto stipulato ai sensi della L. 431/98 (art. 2 comma 1) – canone libero (4 anni + 4 anni di rinnovo);
- contratto stipulato ai sensi della L. 431/98 (art. 5) – canone transitorio (durata 18 mesi);
- contratto stipulato ai sensi della L. 392/78 – equo canone;
- contratto stipulato ai sensi della L. 359/92 – patti in deroga;
- Che il **canone** di locazione mensile per l'anno **2024** al netto degli oneri accessori è di € _____
- (solo nel caso di contratto cointestato a più nuclei familiari residenti nello stesso alloggio):** che la quota del canone mensile a carico del sottoscritto per l'anno 2024, al netto degli oneri accessori, è di € _____;
- (solo nel caso di residenza di più nuclei familiari)** che la quota del canone mensile a carico del sottoscritto per l'anno 2024, al netto degli oneri accessori, è di € _____;
- Di non essere titolare, né il sottoscritto né altro componente del proprio nucleo familiare, di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ubicato a distanza pari o inferiore a 50 km dal comune in cui è presentata la domanda. La distanza si calcola nella tratta stradale più breve applicando i dati ufficiali forniti dall'ACI (Automobile Club d'Italia); l'alloggio è considerato inadeguato alle esigenze del nucleo quando ricorre la situazione di sovraffollamento come determinata ai sensi dell'art. 12 comma 8 della L.R. 2/2019;
- Di non essere titolare, né il sottoscritto né altro componente del proprio nucleo familiare, di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il territorio italiano o all'estero, ivi compresi quelli dove ricorre la situazione di sovraffollamento, il cui valore complessivo sia superiore ad € 25.000,00;
- oppure**
- Di essere titolare, il/la sottoscritto/a o altro componente del nucleo familiare, **del seguente patrimonio IMMOBILIARE ad uso abitativo (sia in Italia sia all'estero):**

Cognome e nome	Comune e indirizzo	Quota di godimento	Superficie (mq) + vani	Valori ai fini ISEE	Motivo dell'indisponibilità dell'immobile

- Che il valore del patrimonio mobiliare non è superiore ad € 25.000,00 dichiarato ai fini ISEE (*tale valore si calcola applicando al valore del patrimonio dichiarato ai fini ISEE, al loro delle franchigie di cui al DPCM n. 159/2013, la scala di equivalenza*).
- Che il patrimonio complessivo del nucleo familiare, composto dalla somma del patrimonio immobiliare e del patrimonio mobiliare, fermo restando i limiti personali sopra indicati, non supera il limite di € 40.000,00.

- Che il proprio nucleo familiare, nonché altro/i nucleo/i coabitante/i alla data di apertura del bando risulta/risultano composto/i dai seguenti soggetti e si trova/trovano nelle condizioni specificate per ciascun componente:

N.	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto on il richiedente	Tipo lavoro	Eventuale grado di invalidità
1				Richiedente		%
2						%
3						%
4						%
5						%
6						%

(*) **CG** = coniuge; **FG** = figlio/a; **FR** = fratello/sorella; **NP** = nipote; **MD** = madre; **PD** = padre; **CV** = altro convivente; **AF** = altro familiare; **COAP** = coabitante partecipante; **COAPN** = coabitante non partecipante

Ai fini del bando si considera nucleo familiare quello determinato dal D.P.C.M.159/13 e succ. modiche ed integrazioni. (I.S.E.E.)

- Di possedere i seguenti **criteri di priorità**:
- nucleo familiare composto da soli anziani ultra 65enni alla data di presentazione della domanda;
 - che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con disabilità grave, ai sensi della legge 104/92, o affetti da invalidità e/o menomazioni di qualsiasi genere che comportino una diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3 come sotto meglio specificato:
 1. Sig. _____ nato/a a _____
il _____,
 - portatore di **handicap grave** ai sensi della **Legge 104/92** come risulta dalla certificazione sanitaria rilasciata dalla azienda USL _____ in data _____ (*allegare copia certificazione sanitaria*)
 - affetto da invalidità e/o menomazioni di qualsiasi genere che comportino una **diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3** (*allegare fotocopia certificazione sanitaria*)
 2. Sig. _____ nato/a a _____
il _____,
 - portatore di **handicap grave** ai sensi della **Legge 104/92** come risulta dalla certificazione sanitaria rilasciata dalla azienda USL _____ in data _____ (*allegare copia certificazione sanitaria*)
 - affetto da invalidità e/o menomazioni di qualsiasi genere che comportino una **diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3** (*allegare fotocopia certificazione sanitaria*)
 - che il nucleo familiare è composto dal solo richiedente con n. _____ figli minori di anni 18

DICHIARA INOLTRE

- Di essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione
oppure

- Di non essere in regola con il pagamento dei canoni di locazione e di richiedere al locatore la disponibilità scritta a ricevere l'erogazione del contributo a sanatoria della morosità medesima (L. 69/04)
- Di essere coinquilino di altro/i nucleo/i familiare/i. N° nuclei familiari coinquilini _____
oppure
- Di non essere coinquilino di altro/i nucleo/i familiare/i.
- Di essere consapevole che i contributi di cui al presente bando **non sono cumulabili con la quota destinata all'affitto dell'assegno di inclusione;**
- Di non essere titolare di altro beneficio pubblico a titolo di sostegno alloggiativo da qualsiasi Ente erogato ed in qualsiasi forma, compreso **l'Assegno di Inclusione (ADI) (quota b)**, e che detta titolarità è estesa a tutti i componenti del nucleo familiare;
oppure
- Di percepire (il sottoscritto oppure uno dei membri del nucleo familiare) l'assegno di inclusione (ADI) pari ad Euro _____ di cui € _____ (quota b);
Pertanto mi impegno a consegnare la documentazione attestante l'importo della quota del beneficio dell'assegno di inclusione riferito alla Locazione percepito nell'anno 2024 **ENTRO IL 31/01/2025** per il calcolo dell'eventuale contributo residuo spettante. **In caso contrario sono consapevole che mi sarà decurtato dall'importo teorico l'intero importo massimo che mi potrebbe essere stato liquidato con l'Assegno di Inclusione.**
- Che il sottoscritto è in possesso di un'attestazione I.S.E./I.S.E.E. con valore I.S.E. del nucleo familiare non inferiore al canone annuo di locazione;
oppure
- che il sottoscritto è in possesso di un'attestazione I.S.E./I.S.E.E. con valore I.S.E. del nucleo familiare pari a **"zero"** ovvero I.S.E. **inferiore al canone annuo di locazione**. In tal caso il/la sottoscritto/a.

DICHIARA:

- che egli stesso e/o altri componenti del nucleo familiare usufruisce/usufruiscono di assistenza da parte dei servizi Sociali del Comune (*la certificazione verrà acquisita d'ufficio, in caso non risulti tale presa in carico, la domanda non potrà essere inserita nella graduatoria*);
- di disporre di risorse finanziarie, nel corso dell'anno 2024, dovute al recepimento di entrate non rilevanti ai fini ISEE. In tal caso specificare la tipologia di entrata e gli importi percepiti allegando la relativa documentazione comprovante
- _____
- _____
- _____
- la presenza di altra fonte di sostentamento da parte di una terza persona
(in caso si sia barrata questa casella è necessario che la persona terza sottoscriva la dichiarazione nel box di seguito e alleghi **copia del documento di identità**)

Riservato a chi ha dichiarato "ISE zero" o comunque "ISE inferiore al canone".

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A CURA DEL SOGGETTO TERZO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____ a
_____ residente nel Comune di _____ in
via/loc./piazza _____ n. _____ prov. (____)
codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, **DICHIARA di offrire sostegno economico** al/alla sig/ra _____ a titolo di liberalità, finalizzato al pagamento del canone di locazione per l'anno 2024.

Si impegna, inoltre, a depositare apposita dichiarazione entro il termine perentorio del 31 Gennaio 2025, secondo le disposizioni previste dal bando, consapevole che il mancato rispetto di questo adempimento comporterà la decadenza dalla graduatoria del/della richiedente il contributo.

La dichiarazione dovrà essere corredata da copia dei bonifici bancari o altra modalità di pagamento tracciabile, attestanti l'effettivo versamento delle somme. Il Comune di Subbiano effettuerà controlli sull'effettiva capacità economica del soggetto sovventore, anche mediante la trasmissione dei nominativi alla Guardia di Finanza.

Firma _____

Allegare documento di identità del dichiarante

- Che il sottoscritto ed i componenti il nucleo familiare incluso nella Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISE/ISEE), non sono titolari di altro beneficio pubblico, da qualunque Ente ed in qualsiasi forma erogato, a titolo di sostegno abitativo;
- Di essere in possesso di **attestazione ISEE prot. INPS:** _____
- Che il valore **I.S.E. (Indicatore della Situazione Economica)** calcolato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013, risultante dalla suddetta attestazione è pari ad € _____;
- Che il valore **I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente)**, calcolato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013, risultante dalla suddetta attestazione è pari ad € _____;

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE DICHIARA

- **di aver preso visione del bando e di conoscerne e accettarne integralmente le disposizioni in ordine alle modalità di formazione della graduatoria, alle modalità di comunicazione dei provvedimenti, all'erogazione dei contributi ed ai successivi controlli che saranno effettuati per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati e la permanenza dei requisiti nel periodo di validità della graduatoria, nonché in ordine all'invio delle istanze alla Guardia di Finanza competente per territorio, e di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale trasmetterà all'Autorità Giudiziaria i dati relativi alle dichiarazioni non veritiere.**
- di conoscere ed accettare la condizione prevista in particolare dall'art. 8 del bando, che subordina la liquidazione dell'eventuale contributo spettante alla presentazione entro e non oltre il termine perentorio del **31 GENNAIO 2025** della documentazione richiesta e che **in assenza di presentazione di tale documentazione, il contributo non potrà essere erogato né l'interessato potrà essere riammesso nei termini, né l'Ente provvederà ad inoltrare avvisi.**
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cessazione del contratto di locazione e, soprattutto, le variazioni di indirizzo.
- di autorizzare il Comune di Subbiano, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati sopra esposti, per tutti gli adempimenti necessari all'istruttoria della presente domanda.

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I PREVISTI DOCUMENTI:

- copia documento identità in corso di validità
- copia integrale del contratto di locazione e copia del versamento dell'imposta di registro annuale
- copia del titolo di soggiorno (per i soli cittadini extracomunitari);
- Attestazione ISE-ISEE in corso di validità
- Fotocopia codice Iban con intestazione conto corrente

Allega inoltre (eventuale)

Dopo aver letto e compreso la nota informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento delle necessità d'ufficio e così come specificati nell'informativa. Il rifiuto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso alla domanda da Lei avanzata.

Subbiano, li _____

FIRMA (in forma estesa e leggibile)

AVVERTENZE

Verranno dichiarate **inammissibili e non sanabili** in sede di opposizione le domande che:

1. non saranno depositate entro il termine di scadenza fissato dal bando nelle ore 12:00 del giorno **14.11.2024**.
2. non saranno redatte sul modulo appositamente predisposto e relativo all'annualità 2024;
3. non saranno debitamente sottoscritte in calce, **corredate dalla fotocopia del documento di identità**, in corso di validità, dell'intestatario della domanda.

La graduatoria in forma provvisoria sarà pubblicata all'albo Pretorio e sul sito del Comune. **Eventuali opposizioni** potranno essere presentate nei 15 giorni successivi alla pubblicazione della stessa, purché riferite a situazioni esistenti alla data di scadenza prevista dal bando e segnalate nel modulo di domanda. Le richieste di riesame dovranno essere trasmesse in carta libera nelle seguenti modalità: invio via Pec all'indirizzo c.subbiano@postacert.toscana.it oppure rivolgendosi all'Ufficio Servizi Sociali sito in Via Garibaldi, 1 – 52010 Subbiano (AR).

Il Comune di Subbiano **NON INOLTERRÀ** comunicazioni personali all'indirizzo dei singoli interessati circa l'eventuale esclusione o collocazione nella graduatoria provvisoria e definitiva: i rispettivi provvedimenti saranno pubblicati nel sito internet del Comune con omissione dei dati personali del beneficiario e individuazione degli stessi mediante il numero di protocollo assegnato alla domanda. **Le graduatorie complete dei dati personali** saranno consultabili, con accesso agli atti istruttori qualora richiesto dagli interessati nelle forme di legge, presso l'Ufficio Servizi Sociali via Garibaldi, 1 – 52010 Subbiano (AR), previo appuntamento al tel. 0575.421745-421743.



Gli aventi diritto inseriti nella graduatoria definitiva dovranno presentare entro il 31 Gennaio 2025 tutta la documentazione indicata all'art. 8 del bando. In assenza di presentazione della documentazione richiesta, il contributo non potrà essere erogato.