

Al Comune di Castelfidardo
Ufficio Servizi Socio Educativi
Via C. Battisti, 48
60022 CASTELFIDARDO (AN)

OGGETTO: Richiesta contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione anno 2019 - Legge 431/98.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in _____ n. _____

C.F.: _____ Tel. _____

@ mail _____

In qualità di (*barrare la casella di interesse*):

Titolare del rapporto di locazione relativo all'alloggio di seguito indicato

Ovvero

Persona avente la residenza anagrafica nell'alloggio di seguito indicato (*ipotesi di persona diversa dal titolare del rapporto di locazione in qualità di inquilino*)

alloggio sito a Castelfidardo (AN) in _____ n. _____

CHIEDE

la concessione di contributi integrativi per il pagamento del canone di locazione anno 2019 dell'abitazione suddetta, ai sensi della Legge 9 dicembre 1998 n. 431, del D.M.LL.PP. 07/06/99, del Decreto legge 28 marzo 2014 n. 47 convertito con modificazioni dalla L. 23 maggio 2014 n. 80, della L.R. 16 dicembre 2005 n. 36 e successive modificazioni e integrazioni, della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1288 del 03/08/2009 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale a norma degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze che derivano dai reati previsti dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e della condizione disposta dall'art. 11 comma 3 del DPR 20.10.1968 n. 403 per cui si decade dai benefici prodotti sulla base di dichiarazione non veritiera, **AUTORIZZANDO**, ai sensi del REG. UE N° 679/2016, la raccolta dei dati personali per l'emanazione del provvedimento amministrativo relativo all'attuazione della L. 431/98:

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità quanto segue:
(*barrare solo le caselle di interesse e completare le relative dichiarazioni*)

che il contratto di locazione è stato regolarmente registrato ai sensi di legge presso l'Ufficio di Registro di _____ in data _____ al n. _____

che il canone mensile di locazione, al netto degli oneri accessori, è pari a € _____, come risultante dall'ultimo aggiornamento;

- che l'appartamento è una civile abitazione, iscritto al N.C.E.U. e che non è classificato nelle categorie A/1, A/8 e A/9;
- di avere la cittadinanza _____:
- di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
ovvero
- di non essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea, ma di risiedere:
 - nella Regione Marche da almeno 5 anni consecutivi (indicare i movimenti anagrafici)

 - nell'ambito del territorio nazionale da almeno 10 anni consecutivi (indicare movimenti anagrafici)

- di risiedere nel Comune di Castelfidardo;
- di avere la residenza anagrafica nell'alloggio per il quale si chiede il contributo;
- che né il sottoscritto, né altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, così come è definito ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 36/2005 e successive modificazioni, situato in qualsiasi località;
- che è stata regolarmente presentata ad un CAF la Dichiarazione Sostitutiva Unica e che il valore ISEE del proprio nucleo familiare è pari a € _____

barrare la casella di interesse:

- FASCIA A: capacità economica non superiore ad € 5.953,87 (equivalente all'importo annuo dell'assegno sociale INPS per l'anno 2019), rispetto alla quale l'incidenza del canone di locazione risulta non inferiore al 30%;
ovvero
- FASCIA B: capacità economica non superiore ad € 11.907,74 (equivalente all'importo annuo di due assegni sociali INPS per l'anno 2019) rispetto alla quale l'incidenza del canone di locazione risulta non inferiore al 40%;

- che il proprio nucleo familiare è composto solo dal richiedente con un unico reddito derivante da lavoro dipendente o da pensione;
- che nessun altro soggetto residente nell'appartamento ha presentato domanda di contributo; *(solo nel caso in cui la domanda è presentata da persona diversa dal titolare del rapporto di locazione in qualità di conduttore)*

(condizioni per punteggio e/o priorità per l'eventuale formazione della graduatoria)

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone e precisamente:

| N. | COGNOME E NOME | PARENTELA | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | ATTIVITA' LAVORATIVA |
|----|----------------|---------------|------------------|-----------------|----------------------|
| 1 | | Capo Famiglia | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

Allega in fotocopia:

- ISEE ANNO 2019
- codice fiscale;
- contratto di locazione con gli estremi della registrazione;
- ricevute dell'avvenuto pagamento canone di locazione per l'anno 2019 o autodichiarazione del proprietario dell'immobile attestante l'avvenuta riscossione dei canoni 2019. Le restanti ricevute di pagamento per l'anno 2019 dovranno essere consegnate entro il 31/01/2020;
 - nel caso in cui il pagamento dei canoni di locazione avvenga in contanti (quindi senza tracciabilità contabile), dichiarazione sostitutiva di atto notorio del proprietario dell'immobile (con relativo documento di identità) che attesti il pagamento del canone di locazione;
- carta di soggiorno o permesso di soggiorno del richiedente e certificato storico di residenza;
- eventuali certificazioni di invalidità dei componenti del nucleo familiare;
- copia modello di pagamento imposta di registro anno 2019 o comunicazione dell'esercizio dell'opzione cedolare secca da parte del locatore;
- carta di identità in corso di validità;
- codice IBAN;
- autocertificazione attestante la fonte di sostentamento (in caso di ISEE in cui i redditi dichiarati risultano pari a 0).

COGNOME E NOME

Ubicazione

Castelfidardo (AN), in _____, n. _____

Tipo di proprietà

(1) Alloggio di proprietà privata
(2) Alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica (proprietà Comune/ERAP)
(3) Alloggio di proprietà di un altro ente pubblico
Il contributo non può essere richiesto per le locazioni di alloggi di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata.

Stato di conservazione

fabbricato
 pessimo mediocre buono ottimo
alloggio
 pessimo mediocre buono ottimo

Tipologia catastale dell'alloggio

Categoria
 (2) A2 Civile; (3) A3 Abitazione economica; (4) A4 Popolare; (5) A5 Ultrapopolare; (6) A6 Rurale; (7) A7 Villini
Classe _____

Composizione e superficie dell'alloggio

Superficie dell'alloggio mq _____
 Cucina Bagno Ripostiglio Ingresso
Numero camere da letto: _____,
Altre stanze n. _____

Dati contratto

CANONE MENSILE (escluse spese) Canone 1 _____ mesi _____
Canone 2 _____ mesi _____
CONTRATTO DI LOCAZIONE
N° _____ registrato il _____ inizio validità _____
N° _____ registrato il _____ inizio validità _____
PROCEDURA DI SFRATTO ESECUTIVO IN CORSO SI NO

Natura del contratto

Canone concordato Canone libero Canone transitorio

Castelfidardo, li _____

IN FEDE
(firma leggibile)