Spazio riservato al protocollo

# Al Comune di Castelfidardo

# Ufficio Servizi Socio Educativi

CASTELFIDARDO (AN)

**OGGETTO:** domanda di contributo integrativo per il pagamento dei canoni di locazione anno 2022 – Legge 431/1998 – termine ultimo di presentazione il 30 ottobre 2022.

# Il sottoscritto

nato a il

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via n. \_\_\_\_\_\_

C.F.: Tel.

e-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.

**C H I E D E**

la concessione di contributi integrativi per il pagamento del canone di locazione anno 2022 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 della 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

## (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 dell’Agenzia delle Entrate di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + che il canone mensile di locazione, al netto degli oneri accessori, è inferiore al limite di Euro 600,00 stabilito nel Bando ed è pari a € , come risultante dall’ultimo aggiornamento;
  + che l’appartamento è una civile abitazione, regolarmente iscritto al N.C.E.U. e che non è classificato nelle categorie A/1, A/8 e A/9;
  + di non essere assegnatario di un alloggio di edilizia residenziale pubblica;
  + 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 piena 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 del territorio italiano;
  + 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 **€ 6.085,64** (equivalente all’importo annuo dell’assegno sociale INPS);

*ovvero*

* + - FASCIA B: capacità economica non superiore ad **€ 12.170,28** (equivalente all’importo annuo di due assegni sociali INPS)
  + 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)*

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 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

* che per l’anno 2022, né il sottoscritto, né altri componenti del nucleo familiare hanno percepito analoghi benefici (art. 7 del bando);
* che per l’anno 2022, il sottoscritto o altro soggetto del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per ottenere altri analoghi benefici (art. 7 del bando) ai sensi della seguente normativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare l’importo del beneficio ricevuto qualora erogato da ente diverso dal Comune di Castelfidardo, a pena di decadenza dai benefici;

il sottoscritto dichiara di essere consapevole, qualora non sussista incompatibilità e/o divieto di cumulo dei benefici, che il Comune concede un contributo massimo pari alla differenza tra l’ammontare dell’importo concedibile ai sensi del presente bando e la somma già percepita dal sottoscritto ad altro titolo.

Dichiara altresì, che, alla data di pubblicazione del Bando, trovasi nella seguente condizione di debolezza sociale:

di essere persona ultrasessantacinquenne, o di avere nel proprio nucleo familiare persona ultrasessantacinquenne;

di essere o avere, nel proprio nucleo familiare, un portatore di handicap (art. 3 L. 104/92), o un disabile (invalidità superiore al 66%), come certificato dalle competenti autorità (verbale INPS);

di avere un nucleo familiare composto da più di 5 persone;

di essere genitore solo con uno o più figli minori a carico;

Dichiara, infine:

di impegnarsi a presentare le restanti ricevute relative al canone di affitto anno 2022 entro il 31/01/2023;

di impegnarsi a presentare qualsiasi altra documentazione richiesta e ritenuta necessaria dal Comune, pena l’esclusione della domanda stessa;

di prendere atto che eventuali dichiarazioni non rispondenti a verità nella presente domanda, comporteranno la perdita del beneficio e le relative conseguenze di legge;

di essere a conoscenza che la richiesta avanzata sarà ammessa al beneficio solo se rientrante nei criteri stabiliti e nella disponibilità di risorse;

di prendere atto che la richiesta di contributo verrà sottoposta a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia;

di essere consapevole che tutte le detrazioni per canoni di locazione previste dalla legge fruite nella dichiarazione dei redditi non sono cumulabili con il contributo fondo affitti (art. 16 del TUIR, art. 10 L. 431/1998-comma 2);

di essere consapevole del divieto di cumulo (stabilito dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e delle Mobilità sostenibili del 19 luglio 2021) tra i contributi di cui al Fondo Nazionale ex art.11 L.431/98 con la quota destinata all’affitto del cd. Reddito di cittadinanza di cui al Decreto legge 28 gennaio 2019 n. 4, convertito con modificazioni dalla Legge 28 marzo 2019 n. 26 e successive modificazioni ed integrazioni, come stabilito dall’art. 1, comma 5, del Decreto Ministeriale 12 agosto 2020.

di essere consapevole che le informazioni assunte dall’Ente in relazione al procedimento solo soggette alle norme sulla riservatezza dei dati ed autorizza l’Ente al trattamento dei dati ai sensi dell’art. 13 e 14 Reg. Ue. N. 679/2016 “Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.

# Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che il contributo in questione, se spettante, sia erogato secondo le modalità di seguito indicate:

* riscossione diretta;
* versamento sul c/c di seguito indicato (non si accettano libretti postali):

**IBAN** del soggetto che presenta la domanda:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Intestato a:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

N.B. Il contributo non potrà essere erogato nel caso di:

* indicazione dell’IBAN di un soggetto diverso da quello che presenta la domanda;
* eventuali variazioni di conto corrente non comunicate tempestivamente a questo Comune prima della liquidazione del contributo richiesto.

Allegati:

# ISEE ANNO 2022;

* + codice fiscale;
  + contratto di locazione con gli estremi della registrazione;
  + ricevute dell’avvenuto pagamento canone di locazione per l’anno 2022 o contabile del bonifico con espressa causale riferita al pagamento dei canoni. Le restanti ricevute di pagamento per l’anno 2022 dovranno essere consegnate entro il 31/01/2023;
    - 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 l’avvenuto 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 2022 o comunicazione dell’esercizio dell’opzione cedolare secca da parte del locatore;
  + carta di identità in corso di validità;
  + codice IBAN del soggetto che presenta la domanda (e non di altri componenti del nucleo familiare);
  + autocertificazione attestante la fonte di sostentamento (in caso di ISEE in cui i redditi dichiarati risultano pari a 0).

**N.B.** il termine ultimo per la presentazione della domanda scade il **31 ottobre 2022 ore 12,30,**

*COGNOME E NOME CONDUTTORE*

………………………………………………………………………………………..

*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 alloggio* | *□ mediocre* | *□ buono* | *□ ottimo* |
| *□ 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) mesi pagati*

*CONTRATTO DI LOCAZIONE*

*N° registrato il inizio validità*

PROCEDURA DI SFRATTO ESECUTIVO IN CORSO ◻ SI ◻ NO

*Natura del contratto*

* *Canone libero (4+4) □ Canone concordato (3+2) □ Canone transitorio (max 18 o 36 mesi) □ cedolare secca*

*Castelfidardo, il*

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL’UFFICIO**

**DOMANDA N°………………………………………………………………………**

**RICHIEDENTE …………………………………………………………………….**

**CONTATTI…………………………………………………………………………..**

**N° COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE ………………………………………**

**FASCIA □ A □ B**

**VALORE ISEE € ……………………………………………………..**

**CANONE DI LOCAZIONE MENSILE € ……………………………………………**

**DECORRENZA CONTRATTO ………………………………………………………**

**PRIORITÀ:**

* **PERSONA ULTRASESSANTACINQUENNE**
* **PORTATORE DI HANDICAP O INVALIDITA’ SUPERIORE AL 66%**
* **NUCLEO SUPERIORE A N. 5 UNITA’**
* **GENITORE SOLO CON FIGLI MINORI A CARICO**

**MOTIVO DI ESCLUSIONE:**

* + **SUPERO REDDITO**
  + **INCIDENZA DEL CANONE INFERIORE AI LIMITI PREVISTI**
  + **DIFETTO DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA**
  + **MANCANZA DI REQUISITI**

**DELEGA A:**

**CONTRIBUTO EROGATO €**

**NOTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**