**Allegato B**

**MODELLO DI DOMANDA**

**Al Responsabile del Settore Servizi Sociali**

**Comune Fossombrone**

**Via Corso Garibaldi n.8**

**61034 FOSSOMBRONE**

**Oggetto: Fondo di sostegno per l’accesso agli alloggi in locazione – DGR n.1288/2009 e DGR. 1044 DEL 27/07/2020 - anno 2020.**

**SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE 25 AGOSTO 2020**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici ai n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ e - mail \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presa visione del bando pubblico per l’assegnazione del contributo a sostegno dell’accesso alle abitazioni in locazione, pubblicato dal Comune di Fossombrone ai sensi della DGR 1288/2009 e della DGR 1044/2020

**C H I E D E**

l’accesso al beneficio per il sostegno alle spese per il canone di locazione sostenute nell’anno 2020.

***Dichiara di impegnarsi a comunicare per iscritto, all’ufficio Servizi Sociali del Comune, eventuali variazioni di indirizzo o recapito come sopra indicati, consapevole che la mancata comunicazione della variazione di domicilio è diretta responsabilità dell’aspirante ed esime il Comune da qualsiasi responsabilità relativa alla mancata comunicazione di notizie in ordine ai procedimenti attivati,***

Consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato decreto

**D I C H I A R A**

**DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI:**

**Requisiti oggettivi:**

1. il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico e precisamente il/la Sig./Sig.ra......................................................................................................................., è titolare del contratto di locazione dell'appartamento di residenza sopra indicata e che il predetto contratto è regolarmente registrato ai sensi di legge presso l’ Agenzia delle Entrate.
2. l'appartamento di cui alla lettera a) è un:

 alloggio di proprietà privata e classificato in una **categoria** **diversa** da A/1, A/8, A/9;

 alloggio di proprietà pubblica, non appartenente all’ERP sovvenzionata, né reperito attraverso iniziative intraprese dal Comune o altro Ente pubblico;

1. il canone mensile di locazione dell'appartamento di cui alla lettera a), al netto degli oneri accessori, è pari ad €……………………………..;

**Requisiti soggettivi:**

 di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all’Unione Europea;

 di essere cittadino di uno Stato non aderente all’Unione Europea con titolarità di permesso di soggiorno

 rilasciati ai sensi degli articoli 5 e 9 del D.Lgs. 25/07/1998 nr. 286 e smi e – ***di cui allega copia***

 di avere la residenza anagrafica nel Comune di Fossombrone presso l’alloggio per il quale si chiede il contributo;

 il sottoscritto e tutti gli altri componenti del proprio nucleo famigliare non sono titolari, su tutto il territorio nazionale, del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione di alloggio o porzione di alloggio, adeguato alle esigenze del nucleo familiare, ai sensi dell’art. 2, comma 2 della L.R. 36/05 e s.m.i,;

 che il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo anagrafico, Sig.(Sig.ra..........................................................................................., è titolare dell'unità immobiliare ubicata nel Comune

 di......................................................................., distinta al N.C.E.U. del comune censuario di …………………….

 Foglio n..............................................., mappale................................., sub........................non adeguata al nucleo

 stesso ai sensi dell’articolo 2, comma 2°, della Legge Regionale 36/2005;

 che il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico e precisamente il/la Sig./Sig.ra......................................................................................................................., quale titolare del contratto di locazione dell'appartamento di residenza sopra indicata, risulta moroso nei confronti del locatore sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

per le seguenti mensilità dell’anno 2020 n.(\_\_\_\_\_\_) relative ai mesi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per un importo complessivo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA INOLTRE**

* Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Parentela | Data di nascita | Professione |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 che il valore ISEE 2020, calcolato ai sensi del DPCM 159/2013, risultante dalla dichiarazione sostitutiva unica, ammonta a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ai fini del diritto alla riduzione del 20% del valore Isee dichiara altresì che:***

 a) nel proprio nucleo familiare è presente un solo reddito e che tale reddito deriva da lavoro dipendente;

 b) nel proprio nucleo familiare, costituito esclusivamente dal sottoscritto, è presente un solo reddito e che tale

 reddito deriva da pensione;

***ai fini dell’incompatibilità con altre tipologie di contributi:***

1. il sottoscritto o altri soggetti facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico **non ha percepito o fatto richiesta di contributi per la medesima finalità ovvero**:

 per pagamento dei canoni relativi al medesimo periodo, compresi quelli per l’autonoma sistemazione di cui all’articolo 7 dell’Ordinanza Ministro Interni n. 2688 del 28.9.1997 e successive modificazioni;

  per pagamento dei canoni di locazione, relativi al medesimo periodo, quale beneficiario del Fondo Morosità

 Incolpevole;

**oppure**

1. il sottoscritto o altri soggetti facenti parte del proprio nucleo familiare anagrafico **hanno percepito o fatto richiesta di contributi**:

 per pagamento dei canoni relativi al medesimo periodo, compresi quelli per l’autonoma sistemazione di cui

 all’articolo 7 dell’Ordinanza Ministro Interni n. 2688 del 28.9.1997 e successive modificazioni per l’importo di

 €. …………………………;

 pagamento dei canoni di locazione, relativi al medesimo periodo, quale beneficiario del Fondo Morosità Incolpevole

 per l’importo di €. …………………………;

***Tipologia e caratteristiche dell’alloggio di residenza per il quale ha presentato domanda (barrare con una x la voce che interessa):***

**Tipo di alloggio:**

 Alloggio di proprietà privata

 Alloggio di proprietà di Ente pubblico non reperito attraverso iniziative intraprese dal Comune o da altro Ente pubblico

**Tipologia catastale dell’alloggio**

Foglio ………..………. Mappale …..….……………. Subalterno ……………. categoria………………..classe………

Canone mensile (escluse spese accessorie): €. .…………………………………. Mensilità pagate (elencare i mesi effettivamente pagati nell’anno 2020). ..........................................................

**Contratto di locazione**

 Alloggio di proprietà di una società non tenuta alla registrazione

 Contratto registrato in data …………………………..al n° …………………….. Inizio validità ……………......

 Natura del contratto: ( )canone libero ( ) canone concordato ( ) canone transitorio

**Procedura di sfratto esecutivo in corso:**  Si  No

**Stato di conservazione del fabbricato**  Pessimo  Mediocre  Buono  Ottimo

**Stato di conservazione dell'alloggio**  Pessimo  Mediocre  Buono  Ottimo

**Composizione dell’alloggio**  Cucina  Bagno  Ripostiglio  Ingresso

**Numero delle altre stanze** n° …………….. camere da letto; n°………. altre stanze (con esclusione di cucina, bagno, ingresso e ripostiglio)................. \*\*\* Superficie dell’alloggio: mq. ………………………..

**DICHIARA ALTRESI’**

1. **(in caso di Isee pari a zero)**

che le proprie fonti di sostentamento derivano da..................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **(in caso sussista una difformità tra il nucleo familiare anagrafico e quello dichiarato in sede di Attestazione ISEE dovuta a separazione legale ovvero consensuale omologata o divorzio dell'interessato o dei singoli componenti del nucleo familiare alla data di presentazione della domanda**):

 dichiara che l'atto di matrimonio del Sig./sig.ra.............................................................................................. con la

Sig.ra/sig.................................................................... tra loro:

( ) separati legalmente ( ) separati consensualmente con omologa del Giudice ( ) divorziati è stato celebrato nel Comune di …................................................................. e che l'atto di matrimonio è trascritto nei registri di stato civile del Comune di …………………….......................... come da provvedimento del Tribunale di.......................................

in data..........................................nr...................

1. di essere consapevole che, se in possesso dei requisiti per l’accesso, la liquidazione del contributo avverrà facendo riferimento esclusivamente alle ricevute di pagamento dell’affitto dell’ anno 2020 allegate alla presente istanza, ovvero alla dichiarazione rilasciata dal proprietario dell’alloggio in cui si attesta il regolare pagamento del canone dovuto per l’anno 2020;
2. di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà ai sensi della vigente normativa e del proprio Regolamento, ad effettuare controlli anche a campione e in presenza di ragionevole dubbio, in merito alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate ai fini della presente istanza;
3. i documenti allegati alla istanza, sono conformi all’originale.

**DICHIARA INOLTRE**

di aver preso dell’informativa sul trattamento dei dati (Regolamento Europeo 2016/679 e D.Lgs. 196/03 privacy), e dell’avvio del procedimento (L. 241/1990 modificata dalla L.15/05), e di tutte le indicazioni riportate nell'Avviso pubblico

 **CHIEDE**

che il contributo in questione, se spettante, sia erogato secondo le seguenti modalità:

🞏 riscossione diretta;

🞏 versamentosul conto corrente:

 **COMUNICA**

Che il codice IBAN su cui dovrà essere versato l’eventuale contributo riconosciuto è il seguente:

Banca/ Ente di credito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice Iban \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(al fine di facilitare la procedura di erogazione del contributo **allegare il codice IBAN in formato stampato***)*

**Allega alla domanda:**

* Copia del contratto di locazione regolarmente registrato o, in alternativa dichiara che il predetto contratto di locazione è depositato presso il Servizio Servizi Sociali del Comune di …………………quale allegato all’istanza per il contributo del Fondo Affitto per l’anno ……….. ovvero ( ) all'istanza (specificare) …............................................................................................per l'anno …........ a nome di ………………………………… ;
* Copia di n………… ricevute di pagamento relative all’intero anno 2020 o ai mesi dovuti per l’alloggio per il quale viene richiesto il contributo, ovvero ( ) dichiarazione rilasciata dal proprietario dell’alloggio su richiesta del connduttore, in cui si attesta il versamento del canone per l’intero importo dovuto per l’anno 2020.
* Copia della ricevuta del pagamento dell’imposta di registro relativa all’anno 2020 ovvero, nel caso in cui il proprietario abbia optato per la cedolare secca: ( ) copia della comunicazione o della ricevuta di registrazione del contratto di locazione attestante la suddetta opzione;
* Copia del documento di riconoscimento in corso di validità ovvero la dichiarazione che i dati ivi trascritti sono tuttora validi e veritieri.

**per i cittadini non appartenenti a Paesi dell’Unione europea :**

* Carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno rilasciati ai sensi degli articoli 5 e 9 D.Lgs. n. 286/1998.

Fossombrone, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/la Richiedente

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

**Parte riservata all’Amministrazione**

Da compilare in alternativa alla fotocopia del documento:

Ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del

dipendente addetto alla ricezione che ha proceduto ad accertarne l’identità senza autenticazione della sottoscrizione – estremi documento.....................................................................................…................................ lì ……………………

Timbro e firma leggibile dipendente addetto ricezione………………………………………………………………………..