Spazio riservato al protocollo

# Al Comune di Castelfidardo

# Ufficio Servizi Socio Educativi

Via C. Battisti, 48

60022 - CASTELFIDARDO (AN)

**OGGETTO:** domanda di contributo integrativo per il pagamento dei canoni di locazione anno 2020 – Legge 431/1998 – termine ultimo di presentazione il 25 settembre 2020 (Determina n. 119/2020)

# Il sottoscritto

nato a il

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

**C H I E D E**

la concessione di contributi integrativi per il pagamento del canone di locazione anno 2020 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

1. 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

## (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 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 **€ 5.977,79** (equivalente all’importo annuo dell’assegno sociale INPS), rispetto alla quale l’incidenza del canone di locazione risulta non inferiore al 30%;

*ovvero*

* + - FASCIA B: capacità economica non superiore ad **€ 11.955,58** (equivalente all’importo annuo di due assegni sociali INPS) 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)*

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 né il sottoscritto, né altro componente del proprio nucleo familiare ha percepito o fatto richiesta dei contributi previsti dal Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli per l’anno 2020.

*ovvero*

* che il sottoscritto o altro componente del proprio nucleo familiare ha già percepito o fatto richiesta di contributi per il pagamento dei canoni locativi o CAS relativi all’anno 2020 e precisamente:
  + la domanda è stata presentata in base alla seguente normativa (*specificare*):

;

* + l’importo richiesto è stato di € per il periodo ;
  + l’importo già percepito è stato di € per il periodo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che né il sottoscritto, né altro componente del proprio nucleo familiare ha percepito o fatto richiesta di contributi per il pagamento dei canoni di locazione relativamente al medesimo periodo, compresi quelli per l’autonoma sistemazione CAS.

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 con più di n. 5 unità;

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 2020 entro il 10/12/2020;

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, oltre le altre 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 a conoscenza che il canone massimo riconoscibile ai fini del contributo è stato fissato in € 620,00, mensili, al netto degli accessori;

autorizza il Comune di Castelfidardo a trattenere eventuali contributi a compensazione di obbligazioni finanziarie nei confronti del Comune stesso.

# 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 2020;

* + codice fiscale;
  + contratto di locazione con gli estremi della registrazione;
  + ricevute dell’avvenuto pagamento canone di locazione per l’anno 2020 o contabile del bonifico con espressa causale riferita al pagamento dei canoni. Le restanti ricevute di pagamento per l’anno 2020 dovranno essere consegnate entro il 10/12/2020;
    - 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 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 2020 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 il25 settembre 2020

*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

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016

I dati personali sono raccolti e utilizzati sia con mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia con mezzi cartacei, solo per scopi inerenti alla verifica delle condizioni del servizio richiesto, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamentari.

Sono trasmessi con strumenti informatici alla Regione Marche per gli adempimenti connessi alla concessione di pagamento del contributo e per confluire nell’Osservatorio Regionale per la condizione abitativa.

I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali solo nei casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, disciplinanti l’accesso o l’erogazione dei servizi richiesti; inoltre possono essere utilizzati per la verifica dell’esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate nelle forme e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

La persona interessata può rivolgersi, in qualsiasi momento, al Dirigente del Settore VII, per esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente che prevede gli obblighi e i compiti in base ai quali è regolato il trattamento dei dati, compresi quelli sensibili.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il **Responsabile della protezione dati (DPO) è: Tecnob S.r.l. - referente: Dino Elisei**   
e-mail / PEC: dpo@tecnob.it / amministrazione@pec.tecnob.it

**RISERVATO ALL’UFFICIO**

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

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

**FASCIA □ A □ B**

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

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

**CANONE DI LOCAZIONE ANNUO € …………………………………………….**

**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:**

**NOTE**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………**