**(Allegato 1)**

**Al Sig. Sindaco del Comune di GINOSA**

**Domanda di contributo integrativo per il pagamento di canone di locazione di cui all'art. 11 della legge 9 dicembre 1998, n.431 - ANNO 2017 – Competenza 2015**

**[Deve pervenire al protocollo del Comune entro e non oltre il 13/09/2017]**

### II/La sottoscritt

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data Nascita |  |
| Luogo Nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Residente in | **GINOSA** |
| Indirizzo |  |
| Telefoni | 1 | 2 |
| Cellulari | 1 | 2 |

**CHIEDE**

che gli venga corrisposto un contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art. ll della legge 9 dicembre 1998, n.431, sostenuto nell'anno 2015,

**A tal fine consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazione mendace e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, pena l'esclusione dal beneficio del contributo,**

# DICHIARA

* di essere a conoscenza delle modalità e delle condizioni fissate dal bando di concorso pubblico;
* di essere cittadino:


# inoltre DICHIARA

* che nel corso dell’anno 2015 ha condotto in locazione, in **Ginosa**, come abitazione principale, l’immobile in Via

/P.zza , n. , dal / /2015 al / /2015 quindi per un totale di mesi *(****12*** *se intero anno)* ad un **canone ANNUO** di locazione (al netto di bolli e spese) ***Indicare il Canone contrattuale annuo)*** come risultante dal contratto di locazione, con relativi aggiornamenti, regolarmente registrato, per il 2015, al

***(***

.

€

€

netto degli oneri accessori,mentre il **canone MENSILE** è pari ad

*[****Compilare il riquadro sottostante solo nel caso in cui nello stesso anno siano stati vigenti 2 contratti per 2 abitazioni diverse in affitto*** *oppure 2 contratti di locazione diversi per la stessa abitazione. In tal caso indicare il periodo di locazione del contratto precedente ed il canone annuo (sempre se regolarmente registrato)]*

2

Via /P.zza , n . , dal / /2015 al / /2015

quindi per un totale di mesi *(la somma dei 2 periodi di locazione deve essere 12)*

ad un canone **ANNUO** di locazione (al netto di bolli e spese) € *(dell’eventuale 2^ contratto)*

* + che il sottoscritto non ha con il/ i soggetti locatari (proprietario/i dell’immobile) vincoli di parentela e affinità entro il secondo grado (figlio/a-padre-fratello-sorella-nonno-nipote(figlio di figlio/a) del richiedente o della moglie) o di matrimonio;
	+ che l'abitazione citata ha una consistenza di :

##### N.ro Vani

**Superficie complessiva in MQ**

**Ascensore** R**iscaldamento**

***[OBBLIGATORIO] [OBBLIGATORIO] [Barrare il quadratino se l’abitazione è provvista di Ascensore/Riscaldamento]***

* che l’abitazione ha caratteristiche di edilizia economica e popolare per quanto attiene la tipologia edilizia e non rientra nelle categorie catastali A1, A8, A9;

**ATTENZIONE : se i mq sono maggiori di 95 la domanda SARA’ ESCLUSA - se i componenti del nucleo familiare sono 6 persone ed oltre i mq possono arrivare a 119, se sono maggiori la domanda SARA’ ESCLUSA.**

* + che il **Contratto** di locazione, è di tipo :

Concordato 431/98 Libero 431/98

* + ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di

1 /2

##### N° di Registrazione :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 2 |
| 1 | 2 |

**Data di Registrazione** :

* + 1 che l'imposta di registro di € per l’anno **2015** è stata pagata in data / / presso

 ;

* + 2 che l'imposta di registro di € per l’anno **2015** è stata pagata in data / / presso

 ;

* + che egli stesso ed i componenti il proprio nucleo familiare non hanno titolarità dell’assegnazione in proprietà immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici (alloggi IACP, etc.), ovvero con finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici per l’anno 2015;
	+ che nessuno dei componenti il proprio nucleo famigliare risulta essere titolare, per l’anno 2015, del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in tutto il territorio nazionale, su un alloggio/i o parte di essi, adeguato alle esigenze del nucleo famigliare medesimo come da art.2 lett. c) della L.R 54/84;
	+ di non aver richiesto, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi prodotti nell'anno **2015,** le detrazioni d'imposta previste per gli inquilini di immobili adibiti ad abitazione principale con contratto stipulato ai sensi della legge 431/98;
	+ Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio **Nucleo Familiare** è composto da :

Numero figli a carico (figlio a carico è il minore, o il maggiore di età che non

superi il reddito complessivo di € 2.840,51)

Numero altri componenti (moglie, genitori, zii figli non a carico-altri da Stato di

Famiglia escluso il Richiedente)

##### OBBLIGATORIO PER I LAVORATORI AUTONOMI

Il sottoscritto dichiara di avere la seguente particolare situazione di debolezza sociale :

|  |
| --- |
| n.3 figli minorenni a carico |
| presenza nel nucleo familiare di ultrasessantacinquenne e/o di soggetto portatore di handicap |
| nucleo familiare monogenitoriale |

**OBBLIGATORIO PER CHI HA DICHIARATO REDDITO “ZERO” E/O NEL CASO IN CUI L’INCIDENZA DEL CANONE ANNUO SUL REDDITO SIA SUPERIORE ALL’80% E/O IL REDDITO DICHIARATO SIA INFERIORE ALL’IMPORTO COMPLESSIVO DEI CANONI DI LOCAZIONE**

**PAGATI: (cioè quando il risultato della divisione : CANONE ANNUO / REDDITO TOTALE COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMIGLIARE DICHIARATO è maggiore di 0,80)**

Il sottoscritto dichiara di ricevere il sostegno economico da :

##### I Servizi Sociali del Comune di Ginosa

*oppure*

**La fonte accertabile del reddito che contribuisce al pagamento del canone è:**

*oppure*

**La persona da cui ricevo sostegno economico è :**

**Cognome Nome Codice Fiscale Indirizzo Città Reddito anno 2015**

*( Reddito dichiarato nella propria dichiarazione dei Redditi : UNICO/CUD/730)*

 In caso di accoglimento della presente richiesta, e qualora il contributo spettante sia pari o superiore a 1.000,00 euro si richiede l’accredito della somma concessa su:

* + Conto corrente bancario / postale o carte prepagate con Iban il cui numero è:

 **codice IBAN :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Alla domanda si allega la seguente documentazione:

a sostegno di quanto dichiarato in autocertificazione, per evitare errori nelle dichiarazioni ed esclusioni d’ufficio:

##### Copia di documento d’identità del richiedente in corso di validità;

1. **Copia contratto di locazione relativo all’anno 2015 regolarmente registrato;**
2. **Copia ricevuta di versamento tassa di registro sul contratto relativa all'intero anno 2015;**
3. **Copia ultima ricevuta di pagamento del canone di locazione per l'anno 2015 con marca da bollo da**

**€1,81 o copia bonifico bancario;**

1. **Copia della dichiarazione dei redditi (Mod. Cud-730-Unico) di ciascun componente del nucleo familiare relativamente ai redditi percepiti nell'anno 2015 e dichiarati nel prospetto riepilogativo *allegato A);***
2. **D.S.U. (Dichiarazione sostitutiva unica delle dichiarazioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate) di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159;**
3. **Certificato storico di residenza da almeno dieci anni in Italia ovvero da almeno cinque anni in Puglia (solo per soggetti extracomunitari);**
4. **Certificazione medica o attestato della Commissione Invalidi Civili attestante lo stato di disabilità superiore al 66%** (solo per nuclei con situazioni di debolezza sociale);
5. **PER I LAVORATORI AUTONOMI, pena esclusione, allegare documentazione a comprova della particolare situazione di debolezza sociale dichiarata** (n. 3 figli minorenni a carico, ultrasessantacinquenne, soggetto con handicap, nucleo familiare monogenitoriale);

# PER I SOGGETTI CON REDDITO “ZERO” e/o nel caso in cui l’incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore all’80% e/o il reddito dichiarato sia inferiore all’importo complessivo dei canoni di locazione pagati – a secondo di quanto dichiarato :

* + certificazione dell’assistente sociale che attesti che il soggetto richiedente fruisce di assistenza dei Servizi Sociali del Comune ;

*oppure*

* + dichiarazione relativa alla fonte accertabile del reddito che contribuisce al pagamento del canone (allegato n. 1 ) ;

*oppure*

* + autocertificazione della Persona che ha dato il sostegno che attesti la veridicità del sostegno fornito e l’ammontare del suo reddito percepito, che deve essere congruo rispetto al canone versato (Allegato n. 2);
1. Altra documentazione a conferma di quanto dichiarato in autocertificazione:

*[Se il contratto di locazione è cointestato – il cointestatario deve firmare la sottostante dichiarazione]*

Il/La sottoscritto/a , contestatario/a del contratto di locazione oggetto della presente istanza, autorizza il/la Sig. a richiedere il contributo di che trattasi.

 lì, FIRMA

*[Qualora il Richiedente voglia delegare un terzo all’incasso compilare il riquadro sottostante]*

Il sottoscritto **DELEGA** all’incasso del Contributo relativo alla presente istanza il/la Sig./Sig.ra

 nato/a a il e residente a

 .

in

Via/Piazza

Codice

Fiscale

**Assistenza nella compilazione delle domande da indicare per eventuali chiarimenti e/o integrazioni**

**CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE : telefono**

**E mail**

#####  lì , / / Firma del dichiarante

**OBBLIGO DI COMPILAZIONE COMPLETO CON INDICAZIONE DI TUTTI I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CON I RELATIVI REDDITI**

**II/La sottoscritt DICHIARA che la SITUAZIONE REDDITUALE COMPLESSIVA DEL NUCLEO FAMILIARE (da Stato di Famiglia) RIFERITA ALL'ANNO 2015 è :**

***[N.B il Reddito di riferimento è il reddito annuo COMPLESSIVO per l'anno 2015, come risultante dalle rispettive dichiarazioni dei redditi(CUD/730/UNICO) - Per Reddito annuo COMPLESSIVO , ai sensi del DPCM N. 159/2013, di ogni componente del nucleo familiare dovrà essere utilizzato, si esemplifica, per il modello CUD 2016 il Quadro Parte B – Dati Fiscali Voce 1, per il modello 730-3 il rigo 11, per il modello Unico 2016 il rigo RN1 del Quadro RN, o il rigo LM8 del Quadro LM (per i soggetti con regime dei minimi) e/o il rigo RD11 del quadro RD; a cui vanno aggiunti OBBLIGATORIAMENTE, pena ESCLUSIONE, gli emolumenti, indennità, pensioni, sussidi (come ad esempio l’Assegno di mantenimento, l’Indennità di Accompagnamento etc.), a qualsiasi titolo percepiti, ivi compresi quelli esentasse].***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) COGNOME E NOMEdi tutti i componenti del nucleo famigliare | (2) DATA DI NASCITA | (3)REL.DI PAR. | (4) CODICE FISCALE | REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO 2015 |
| (5) REDDITO DALAVORO**DIPENDENTE** O EQUIPARATO(Dipendenti) | (6)**emolumenti, indennità, pensioni, sussidi**(come ad esempio gli Assegni di mantenimento, Indennità di Accompagnamento etc.), a qualsiasi titolo percepiti, ivi compresi quelli esentasse | (7) REDDITO DALAVORO**AUTONOMO** O ASSIMILATO | (8) REDDITO DA**FABBRICATI E****TERRENI** | (9)**STATO DI DISOCCUPAZIONE** DIS = Disoccup. CAS = Casalinga STU = Studente | (10)**TOTALE REDDITI** |
|  |  | **R** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T O T A L I | **+** | **+** | **+** | **+** | = T O T A L E |  |

(1) Riportare cognome e nome di tutti i componenti del nucleo famigliare anche quelli con Reddito 0.

(3) Riportare la relazione di parentela:**R=richiedente**; **CG=coniuge**; **F=figlio/a**, **P=padre; M=madre, CN=convivente ; A=altro convivente a qualsiasi titolo**.

(9) Se Reddito 0 e se se il componente del nucleo famigliare è maggiorenne scrivere DIS se nell'anno 2013 è stato disoccupato; CAS se casalinga STU se Studente.

(AVVERTENZE: Ai fini di una rapida istruttoria della presente istanza, per evitare errori e le conseguenti sanzioni civili e penali, si consiglia di allegare copia della Dichiarazione 2015 Redditi 2014 (Mod. cud/730/Unico) di ciascun componente del nucleo famigliare presente nello Stato di Famiglia.)

**Nota bene**: **L'istanza sarà esclusa dall'elenco degli aventi titolo al contributo in caso di incompletezza nella compilazione della presente istanza**; Con la sottoscrizione autorizza il trattamento dei dati riportati nell’intera domanda ai sensi del DLGS n.196/2003.

**Il sottoscritto/a consapevole che i dati riportati nel presente modulo sono veri e documentabili su richiesta del Comune e a conoscenza inoltre che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e nel caso in cui tali informazioni risultano essere mendaci che verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché l'esclusione dai benefici, dichiara che tutto quanto riportato nel presente modulo a pagina 1, pagina 2, pagina 3 e pagina 4, corrisponde al vero;**

#####  lì ,

**Firma del dichiarante**

**(N.B. : È OBBLIGATORIO Firmare ed Allegare copia del documento di riconoscimento a pena di esclusione alla presente domanda)**

4