Al Comune di Serramanna
All'Ufficio Servizio Sociale

Oggetto: Domanda di partecipazione al Bando per l'accesso al fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli, ai sensi dell'art. 6, comma 5, del D.L. 102/2013, convertito con Legge n. 124 del 28.10.2014.

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____

il _____ Prov. _____, residente a Serramanna in via _____

n. _____ Tel. n. _____/_____ Codice fiscale _____,

email _____

DICHIARA

di aver preso visione del bando a cui la presente domanda si riferisce, emesso dal Comune di Serramanna, e di accettare tutte le condizioni in esso riportate e, nello specifico, di essere a conoscenza ed accettare che allorquando non venga assegnato e/o trasferito il finanziamento da parte della Regione Sardegna, il Comune di Serramanna non erogherà contributi per i benefici di cui alla presente domanda.

CHIEDE

di partecipare al Bando per l'accesso al fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli ai sensi dell'art. 6, comma 5, del D.L. 102/2013, convertito con Legge n. 124 del 28.10.2014, Delibera Regionale n. 49/2 del 30.09.2020

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio del contributo e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

(Dichiarazione sostitutiva art. 46 – 47 e 76 D.P.R. 28/12/2000, N.445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ Prov. _____, residente a Serramanna in via _____n. _____

D I CH I A R A

di essere *(contrassegnare con una X l'apposita casella)*

- ☐ Cittadino italiano;
- ☐ Cittadino immigrato, appartenente ad uno Stato dell'Unione Europea o, se non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare carta o permesso di soggiorno, e di risiedere nel territorio nazionale da almeno dieci anni ovvero da almeno cinque anni nella medesima regione (D.L. 25/6/2008,n. 112 – Capo IV, art. 11, convertito con L. 6/8/08, n. 133) e di

essere residente in Italia dal _____ ovvero in Sardegna dal _____;

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

NOME E COGNOME	NATO IL	RELAZIONE DI PARENTELA

☐ di essere residente da almeno un anno nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio e di essere residente nel suddetto alloggio alla data di presentazione della presente domanda;

☐ che né il richiedente, né alcun componente del nucleo familiare indicato nella dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia allegata è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, nella provincia di residenza, di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;

☐ di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, soggetto ad un atto di intimazione di sfratto per morosità incolpevole, con citazione per la convalida. (Per morosità incolpevole si intende la situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovuta ad una delle seguenti cause):
(barrare opzione):

- ***Perdita di lavoro per licenziamento*** *avvenuto in data ____/____/_____*(allegare obbligatoriamente copia lettera di licenziamento)
- *Accordi aziendali o sindacali con consistenti* ***riduzione dell'orario di lavoro i****ntervenuti in data ____/____/_____* (allegare obbligatoriamente comunicazione di riduzione attività lavorativa) *;*
- ***Cassa integrazione ordinaria o straordinaria*** *intervenuta in data ____/____/_____che limiti notevolmente la capacità reddituale* (allegare obbligatoriamente comunicazione di sospensione dal lavoro)*;*
- ***Mancato rinnovo di contratti*** *a termine o di lavoro atipici intervenuta in data ____/____/_____*(allegare obbligatoriamente copia contratto di lavoro scaduto)*;*
- ***Malattia grave, Infortunio o Decesso*** *di un componente del nucleo familiare che ha comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali, Intervenuta in data ____/____/_____*(allegare obbligatoriamente copia certificato medico o struttura sanitaria, copia certificazione infortunio, copia ricevute fiscali di spese mediche);*.*
- ***Cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate****, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente in data ____/____/_____* (allegare obbligatoriamente dichiarazione di chiusura partita iva o visura camerale)*;*
- **Altri motivi** attestati dal Servizio Sociale relativi alla diminuzione della capacità reddituale sempreché connessi al peggioramento della condizione economica generale, in particolare per quanto attiene ai fenomeni di precarietà lavorativa, separazione legale,

altro……(allegare obbligatoriamente documenti che comprovino gli altri motivi attestati).

Per poter accedere al contributo, **nei limiti delle disponibilità finanziarie eventualmente rinvenute o dell'effettiva erogazione dei fondi da parte della Regione Sardegna, inoltre**

DICHIARA

che l'eventuale erogazione del contributo verrà utilizzata per: (barrare la condizione in cui il richiedente si trova)

 sottoscrivere con il proprietario dell'alloggio un nuovo Contratto di locazione a canone concordato;

 versare il deposito cauzionale per la stipula di un nuovo Contratto di locazione;

 il **ristoro, anche parziale, del proprietario dell'alloggio** che abbia dimostrato la propria disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (come da dichiarazione allegata alla presente istanza);

che nel proprio nucleo familiare vi è almeno un componente nella condizione di cui all'articolo 2 del bando e cioè: (*barrare il riquadro relativo alla condizione in cui richiedente si trova)*

- ultrasettantenni, nel numero di……persone;
- minori, nel numero di……persone;
- invalidità accertata per almeno il 74% , nel numero di……persone;
- in carico ai servizi sociali o alle aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale, nel numero di……persone;
- nucleo familiare senza fonte di reddito;

ALLEGA, essendo richiesta a pena di esclusione, la seguente documentazione: (*barrare i documenti depositati*)

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- per i richiedenti extracomunitari copia del titolo di soggiorno in corso di validità ai sensi del T.U. - D.lgs. n. 286 del 25.7.1998 e ss.mm.ii.;
- dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.), resa e sottoscritta dal concorrente, ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109 e successive modifiche ed integrazioni, debitamente compilata in ogni sua parte, per la verifica della situazione economica e patrimoniale del nucleo familiare;
- contratto di locazione regolarmente registrato;
- dichiarazione sostitutiva di certificato di residenza storico (modello allegato);
- dichiarazione sostitutiva di certificato di stato di famiglia storico (modello allegato);
- dichiarazione ISE ed ISEE in corso di validità;
- eventuale copia verbale di invalidità (con indicazione della percentuale);
- eventuale copia sentenza di separazione legale;
- copia del provvedimento di sfratto per morosità con citazione per la convalida ed eventuale dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che a seguito dello sfratto è stato stipulato un nuovo contratto di locazione ad uso abitativo con le modalità stabilite dalla legge 431/98;
- documentazione comprovante la perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale per i motivi dichiarati in domanda;
- eventuale dichiarazione del proprietario dell'alloggio e copia del documento di riconoscimento in corso di validità (ipotesi di cui al n. 3 articolo 4 del bando - modello allegato);
- ogni altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi:

- altro: _____;

Luogo e data _____

Firma
IL DICHIARANTE

_____

(La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda)
(Allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità)

Dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di aver preso visione dell'informativa inerente al trattamento dei dati personali allegato alla presente istanza.

Data _____

Firma del richiedente

_____