***MODELLO* ALLEGATO A**

**Al Signor Sindaco Comune di Falerone**

**OGGETTO**: CONTRIBUTO DESTINATO AGLI **INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI (**D.M. 30/0/3/2016 - DGR 82/2017 – DGR. 1108/2023) **AVVISO PUBBLICO.**

**DICHIARAZIONE DEL LOCATORE (PROPRIETARIO)**

Il/La sottoscritto/a ,nato/a il

a residente a

in Via n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel

**DICHIARA**

Sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all' art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del citato decreto nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

**QUADRO A*–****da Compilare nel caso in cui la richiesta del contributo rientri nelle finalità di cui alla lettera A del paragrafo D dell’Avviso Pubblico1:*

* di RINUNCIARE all’esecuzione del provvedimento di rilascio dell’immobile di proprietà, sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ via n

e alla procedura di sfratto attivata verso il nucleo familiare del/ della Sig./ Sig.ra

, locatario del predetto immobile;

di essere consapevole che il contributo in oggetto:

* può essere erogato solo qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore a due anni;
* non potrà superare l’importo massimo di €8.000,00;
* qualora concesso, sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso;

1*Sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2,con contestuale rinuncia all’esecuzione del provvedimento di rilascio dell’immobile*

**QUADRO B*–****da Compilare barrando le caselle nel caso in cui la richiesta di contributo rientri nelle finalità di cui alla lettera B del Paragrafo D dell’Avviso Pubblico2*

|  |
| --- |
| *- di CONSENTIRE IL DIFFERIMENTO dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile di proprietà,*  sito nel Comune di \_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. locato al nucleo familiare del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;  ( ) almeno 6 mesi ( ) mesi n.  - di essere informato che il contributo in oggetto:  - è graduato in funzione dell'entità del differimento dell'esecuzione del provvedimento di sfratto e dell’  importo del canone mensile e che l'importo massimo non può superare l'importo massimo di  €.6.000,00;  - qualora concesso, sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo  successivamente all’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Falerone e  comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato  dall'Avviso; |

2*Ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora Il proprietario dell’immobile consenta il differimento dell’esecuzione del provvedimento di rilascio dell’immobile per il tempo necessario a trovare un’adeguata soluzione abitativa all’inquilino moroso incolpevole*

**QUADRO C*–****da Compilare nel caso in cui la richiesta di contributo rientri nelle finalità di cui alla lettera C del Paragrafo D dell’Avviso Pubblico3*

|  |
| --- |
| - di aver preso accordi verbali con il/la Sig./Sig.ra per la stipula di un contratto di locazione relativo all'unità immobiliare sita nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Importo canone mensile €..................……...importo complessivo deposito cauzionale €....................  - di essere informato che il contributo in oggetto:  - non potrà essere superiore all’importo di 3 mensilità con un tetto massimo di € 1.800,00;  - qualora concesso, sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente  all’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Falerone e comunque fino e non  oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso; |

3*Assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione*

**QUADRO D*–****da Compilare nel caso in cui la richiesta di contributo rientri nelle finalità di cui alla lettera D del Paragrafo D dell’Avviso Pubblico4:*

* di aver preso accordi verbali con il/la Sig./Sig.ra

\_ per la stipula di un contratto di locazione stipulato ai sensi dell’art. 2, comma 3 della legge 431/98 e ss.mm.ii. (canone concordato) riferito all'unità immobiliare sita nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.

* Importo canone mensile €....................importo complessivo deposito cauzionale € di essere

consapevole che:

* il contributo di cui all'oggetto determinato in relazione al canone mensile, non potrà superare l’importo massimo di € 12.000,00;
* qualora concesso, il contributo sarà liquidato direttamente al sottoscritto ma potrà essere erogato solo successivamente all’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e comunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinato dall'Avviso;
* fermo restando la disponibilità delle risorse come sopra precisato, all’atto della stipula del nuovo contratto il contributo può essere liquidato per un importo corrispondente a 6 mensilità. Successivamente l’erogazione avverrà con cadenza trimestrale posticipata previa verifica del mantenimento della residenza del conduttore nell’alloggio oggetto del contratto.
* Il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ verifica semestralmente l’incidenza del canone di locazione sull’ISEE del nucleo familiare e qualora in tale sede, venga accertato che l’incidenza del canone di locazione sull’ISEE del nucleo familiare si è ridotta in misura pari o superiore al 50% procede ad una riduzione del contributo nella misura pari al 25%;
* laddove dai controlli esperiti si riscontri il venir meno del requisito della residenza nell’alloggio oggetto del contratto o che l’incidenza del canone sull’Isee risulti inferiore al 15% l’erogazione del contributo verrà interrotta.

DICHIARA INOLTRE che le proprie coordinate bancarie presso cui effettuare il versamento sono le seguenti: Istituto di credito sede di

IBAN

Dichiara altresì di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/03 privacy), e dell’avvio del procedimento (L.241/1990 e s.m.i.), sulla base delle indicazioni riportate in calce all'Avviso

Pubblico e al presente modello e di **autorizzare il Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi descritte.**

**Allega a**lla presente copia del documento d’identità personale in corso di validità.

lì

Il Dichiarante

*(Firma leggibile)*

*4Assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto di locazione stipulato ai sensi dell’art.2,comma 3 della legge 431/98 ess.mm.ii. (canone concordato).*