***FacSimile Modulo di Domanda***

Al Signor Sindaco

Comune di Falerone

**OGGETTO:** CONTRIBUTO DESTINATO AGLI **INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI** (D.M. 30/3/2016 -

DGR 1108/2023) - *AVVISO PUBBLICO*

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere cittadino italiano
* di essere cittadino del seguente Stato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aderente all’Unione Europea;
* di essere cittadino del seguente Stato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non facente parte dell’Unione Europea e di essere titolare di regolare titolo di soggiorno.
* di essere **residente** nel comune di Falerone;
* di essere titolare di un contratto di locazione in una unità immobiliare ad uso abitativo, **regolarmente registrato**, non appartenente alle categorie catastali A1, A8 o A9, ubicato nel territorio comunale di Falerone presso cui il/la sottoscritto/a è **residente da almeno un anno**, e che il predetto alloggio ha le seguenti caratteristiche:

Tipologia catastale:

Categoria \_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_foglio \_\_\_\_\_\_\_ Mappale o particella \_\_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_\_

Contratto registrato al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registrato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Canone mensile alla data dell'Avviso pubblico: Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, indirizzo e telefono del locatore (proprietario):

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

**CHIEDE**

la concessione di un contributo per il sostegno agli inquilini morosi incolpevoli in conformità a quanto stabilito con deliberazioni della Giunta Regione Marche n. 82 del 30/1/2017, 1108 del 24/07/2023 e dell’Avviso richiamato in oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dal beneficio eventualmente concesso sulla base delle dichiarazioni non veritiere, come indicato dall’art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

*- barrare o l’intervento 1) A o l’intervento 1) B -*

* **1) A** di essere destinatario alla data di presentazione della presente domanda, con riferimento all'alloggio di residenza sopra dichiarato di un:

**( )** atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida;

**( )** Decreto emanato dal Giudice ai sensi dell’art. 32 R.D. n. 1165/1938;

**( )** Decreto previsto dall’articolo 18, comma 1, DPR n. 1035/1972;

e che lo stato di morosità è incolpevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 del DM 30/3/2016, in quanto conseguente a:

**( )** perdita del lavoro per licenziamento;

**( )** accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell’orario di lavoro;

**( )** cassa integrazione ordinaria o straordinaria che ha limitato e limita notevolmente la capacità reddituale;

**( )** cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;

**( )** mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;

**( )** □ malattia grave, □ infortunio □ decesso di un componente del nucleo familiare

Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che ha comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell’impegno di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali;

**( )** altro: specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) l'importo della morosità alla data di emanazione del Bando pubblico ammonta ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per canoni di locazione, € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per oneri accessori (condominio);

2) l'intimazione di sfratto sopra indicata, recante la citazione per la convalida:

* non è stata ancora convalidata;
* è esecutiva con accesso dell'ufficiale giudiziario stabilito per il giorno ;

3) né il sottoscritto né i restanti componenti del proprio nucleo familiare sono titolari del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio fruibile e adeguato alle esigenze del nucleo stesso, ai sensi dell’articolo 2, comma 2°, della Legge Regionale 36/2005, nell'ambito del territorio provinciale;

4) nel caso di ISEE pari a zero:

* dichiaro che pur risultando un valore ISEE pari a zero il proprio nucleo familiare trae le proprie fonti di sostentamento da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

CHIEDE IL CONTRIBUTO PER LE FINALITÀ DI SEGUITO INDICATE

- In riferimento al Paragrafo D dell'avviso pubblico -

N.B. SI RACCOMANDA DI BARRARE LA/LE LETTERA/E NELLA/E QUALE/I SI RIENTRA:

* A) Sanare la morosità incolpevole nel caso in cui il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2, in presenza di contestuale rinuncia del proprietario, all’esecuzione del provvedimento di rilascio dell’immobile;
* B) 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 al proprio nucleo familiare (minimo 6 mesi);
* C) Assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
* D) Assicurare 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 e ss.mm.ii. (canone concordato).
* **1)B** di non essere destinatario di un provvedimento esecutivo di sfratto ma di attestare una perdita di reddito ai fini IRPEF superiore al 25% derivante dalle dichiarazioni fiscali 2023/2022 e di non disporre di sufficiente liquidità per far fronte al pagamento del canone di locazione e/o agli oneri accessori;
* di aver presentato la dichiarazione sostitutiva unica (DSU-ISEE) e che il proprio nucleo familiare *(barrare il caso che ricorre)*

 *( ) ha un valore ISEE non superiore a 26.000,00€*

 *( ) ha un valore ISE non superiore a 35.000,00€*

* *che né il sottoscritto né alcun membro della propria famiglia anagrafica ha presentato o presenterà domanda di contributo per l’accesso al sostegno del pagamento canoni di locazione ai sensi della Legge 431/1998.*

**DICHIARA**

* + 1. Di aver diritto alla preferenza, *ai sensi dell’art. 3 comma 3 DM 30 marzo 2016 GU 25 luglio 2016 e dell’art. 5 del Pubblico avviso*, in quanto all’interno del nucleo familiare vi è almeno un componente:
* ultrasettantenne;
* minore;
* con invalidità accertata per almeno il 74%;
* in carico ai servizi sociali o alle aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

**DICHIARA**

di essere consapevole che:

* + Il Comune istruisce le singole domande pervenute in ordine di presentazione e nel caso di domande presentate contestualmente (ovvero che risultano protocollate nello stesso giorno), le domande vengono ordinate per priorità come indicato del Bando Pubblico che disciplina anche le ulteriori casistiche in merito;
* Il contributo verrà erogato agli aventi diritto solo successivamente all’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione Marche al Comune di Falerone e comunque fino e non oltre all'esaurimento delle predette risorse e che pertanto oltre tale limite, il regolare possesso dei requisiti richiesti e la collocazione in graduatoria non comportano necessariamente, l'erogazione del beneficio;
* in caso di assegnazione di contributo, è a conoscenza e accetta che il contributo venga versato direttamente al proprietario dell'alloggio, ai sensi della D.G.R. Marche n. 82 del 30/1/2017 e del paragrafo D, del Bando pubblico e si impegna fin da ora a sottoscrivere apposita delega a favore del proprietario stesso nel caso di concessione del contributo in oggetto.

**NEL CASO SIA STATA BARRATA LA CASELLA 1) A SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:**

- documentazione idonea ad attestare il regolare pagamento dei canoni di locazione relativamente ai 2 anni precedenti all'insorgere della riduzione della capacità reddituale (es. ricevute di pagamento rilasciate a norma di legge con relativo contratto oppure dichiarazione del proprietario con allegata copia di un documento di identità dello stesso in corso di validità);

- copia del contratto di locazione registrato relativo all'alloggio oggetto di procedura di sfratto;

- copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida o, in caso

di sfratto esecutivo, copia dell'atto convalidato con indicazione della data di accesso dell'Ufficiale Giudiziario;

oppure (barrare il caso che ricorre):

* Decreto emanato dal Giudice ai sensi dell’art. 32 R.D. n. 1165/1938;
* Decreto previsto dall’articolo 18, comma 1, DPR n. 1035/1972;

- documentazione idonea a dimostrare il nesso causale tra l'insorgere della riduzione della capacità reddituale e la condizione di morosità incolpevole e precisamente (barrare il caso che ricorre);

* copia atto di licenziamento;
* copia accordo aziendale o sindacale con riduzione dell'orario di lavoro;
* copia accordo o comunicazione inerente all’applicazione della cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
* documentazione attestante la cessazione di attività libero-professionali o di impresa registrata derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
* documentazione comprovante il mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;
* documentazione comprovante la malattia grave o l'infortunio di un componente del nucleo familiare che abbia inciso in maniera considerevole sul reddito complessivo del nucleo stesso;
* ricevute di pagamento di rilevanti spese mediche e assistenziali conseguenti a malattia grave o a infortunio di un componente del nucleo familiare che abbia inciso in maniera considerevole sul reddito complessivo del nucleo stesso;

- Per i richiedenti extracomunitari copia:

* permesso di soggiorno;
* carta di soggiorno;

- Dichiarazione del proprietario dell'alloggio redatta nello schema predisposto dall'Amministrazione, in base alla finalità del contributo richiesto, secondo quanto precisato nel modello stesso, corredata da documento di identità del proprietario medesimo.

- Per eventuale precedenza in caso di parità in graduatoria ulteriore documentazione attestante la presenza di membri nel nucleo familiare di componenti con invalidità accertata per almeno il 74%, o in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali (Allegato A);

- Copia del documento d’identità personale in corso di validità;

- Attestazione ISEE 2025 (da € 0,00 a € 26.000,00).

**NEL CASO SIA STATA BARRATA LA CASELLA 1) B SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:**

1. Documento di identità;
2. Copia del contratto di locazione registrato;
3. Attestazione ISEE 2025 (da € 0,00 a € 26.000,00);
4. Documentazione comprovante una perdita di reddito ai fini IRPEF superiore al 25% derivante dalle dichiarazioni di redditi 2022/2023;
5. Codice IBAN c/c.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/La Dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell’art. 13 D. Lgs. 30.6.2003 n. 196: Il D.Lgs. n. 196/2003 prevede che il trattamento dei dati personali sia improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza, pertanto, ai sensi del citato art. 13, si forniscono le seguenti informazioni:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolare del trattamento  | Comune di Falerone – Piazza della Concordia, 6 – 63837 Falerone – Tel. 0734/710750. |
| Responsabile della protezione dati | Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è la ditta New System srl. |
| **Incaricati** | Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti ed i collaboratori esterni, assegnati anche temporaneamente, al Settore Servizi Socio-sanitari e al Servizio Finanziario dell’ente. |
| **Finalità** | I dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l’istruttoria, definizione ed archiviazione dell’istanza formulata e per le finalità strettamente connesse (L. 124/2013; Decr. Min. Infr. E Trasporti 30.06.2016; D.G.R. Regione Marche n. 82 del 30.01.2017; art. 68 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 inerente il trattamento di dati sensibili da parte di PP.AA. ai fini della erogazione di benefici economici ed abilitazioni).I dati potranno essere utilizzati anche a fini di controllo, per altri trattamenti aventi analoghe finalità, in area sociale. |
| **Modalità** | Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici. Nel rispetto della normativa i dati sensibili sono custoditi in contenitori chiusi a chiave e, nel caso di trattamento su supporto informatico, sono adottate chiavi d’accesso. |
| **Ambito comunicazione** | I dati verranno utilizzati dal Settore Servizi Socio-sanitari del comune di Falerone. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili, avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati sono comunicati alla Regione Marche ai fini del monitoraggio sulle risorse assegnate e possono essere comunicati all’Agenzia delle Entrate, alla Prefettura, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l’effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all’istituto di credito per l’emissione dell’eventuale assegno relativo al contributo di cui trattasi. Nell’ambito del procedimento, i dati relativi ai contratti locativi possono alimentare l’Osservatorio regionale per la condizione abitativa.Ai sensi del decreto 14 maggio 2014 “Attuazione dell'art. 6 c. 5 del decreto-legge 31 agosto 2013 nr. 102 convertito, con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013 nr. 124 – Morosità incolpevole” emanato dal Ministero Infrastrutture e Trasporti, il Comune provvederà a trasmettere alla Prefettura l'elenco dei soggetti richiedenti che hanno i requisiti per l'accesso al contributo per le valutazioni funzionali all'adozione delle misure di graduazione programmata dell'intervento della forza pubblica nell'esecuzione dei provvedimenti di sfratto, nei casi in cui sia già stata fissata la data per l'esecuzione dello sfratto. |
| **Natura conferimento dati** | Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l’impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l’esclusione dal procedimento oggetto dell’Avviso; |
| **Sito** |  |
| **Diritti** | L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsto dagli artt. 7 e seguenti del D. Lgs. n. 196/2003 rivolgendosi al Responsabile sopra specificato. |

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*luogo data firma*

***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*

* 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;

*del paragrafo D dell’Avviso Pubblico1:*

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 solosuccessivamente all’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Falerone ecomunque fino e non oltre all'esaurimento del fondo disponibile come espressamente disciplinatodall'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 successivamenteall’effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione al Comune di Falerone e comunque fino e nonoltre 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).*