

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE
DI CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE DEL CANONE
DI LOCAZIONE
ANNO 2023**

Al Comune di Castiglion Fibocchi
Area servizi alla persona

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
(per gli stranieri indicare lo Stato di nascita)

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

Tel.: _____ @mail _____

Residente in _____ Via/piazza _____ n. _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

l'assegnazione, per l'anno 2023, di un contributo per l'integrazione del canone locativo, come previsto dall'art. 11 della Legge 431/1998 e dal bando del Comune di Castiglion Fibocchi approvato con determina n. 638 10/10/2023

Avvalendosi di autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole che:

- *come previsto dall'art. 76 del citato decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;*
- *come previsto dall'art. 75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;*
- *come previsto dall'art. 71 del citato decreto, il Comune ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;*

DICHIARA:

- di essere cittadino italiano o di Stato aderente all'Unione Europea
- di essere cittadino di Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità *(D. Lgs. 286/98 e s.m.i.)*;
- di aver reso Dichiarazione Sostitutiva Unica (I.S.E./I.S.E.E.) ai sensi del Decreto 7 novembre 2014 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in data ____ / ____ / ____ attestazione n. _____ ;
- che il **valore I.S.E. (Indicatore della Situazione Economica)** risultante dalle condizioni economiche del nucleo familiare, calcolato ai sensi del D.P.C.M. n.159/2013, è pari ad € _____, _____ ;
- che il **valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente)**, calcolato ai sensi del D.P.C.M. n.159/2013, è pari ad € _____, _____ ;

di possedere, alla data di apertura del bando i seguenti requisiti e condizioni:

- di essere residente nel Comune di Castiglion Fibocchi, via/piazza _____ n. ____ in un alloggio di proprietà del sig. _____ categoria catastale __/__, mq. _____, che costituisce abitazione principale del proprio nucleo familiare;
- di essere titolare oppure cointestatario di un contratto di locazione intestato a _____, stipulato in data __/__/__ registrato presso l'Ufficio del Registro di _____, in data ____/____/____ al n° _____;
data versamento ultima imposta annuale di registrazione: __/__/__ oppure data di adesione all'opzione della "cedolare secca": __/__/__;

- che il **canone** di locazione **mensile** per l'anno **2023**, al netto degli oneri accessori, è di € _____, _____;

nel caso di contratto cointestato

- che, la **quota del canone mensile** a carico del sottoscritto per l'anno 2023, al netto degli oneri accessori, è di € _____, _____

nel caso di residenza di più nuclei familiari

- che, la **quota del canone mensile** a carico del sottoscritto per l'anno 2023, al netto degli oneri accessori, è di € _____, _____;

(Per le seguenti dichiarazioni, occorre **BARRARE LE CASELLE SCELTE** e, dove richiesto, completare con il modulo allegato)

- che il sottoscritto è in possesso di un valore I.S.E. del nucleo familiare non inferiore al canone di locazione pagato e per il quale si richiede il contributo;

In caso di dichiarazione "I.S.E. zero" (oppure inferiore o comunque incongruo rispetto al canone di locazione pagato), in base all'art. 2 del bando, ai fini dell'ammissibilità al concorso è necessario compilare i seguenti campi, se in presenza delle condizioni indicate:

che egli stesso e/o altri componenti del nucleo familiare usufruisce di:

- assistenza da parte dei Servizi Sociali del Comune (la certificazione verrà acquisita d'Ufficio)

Dichiara altra fonte di sostentamento da **parte di un terzo**, della quale si impegna a depositare apposita dichiarazione entro il termine perentorio del 31 Gennaio 2024, secondo le disposizioni del punto 4 art. 7 del bando, consapevole che il mancato rispetto di questo adempimento comporterà la decadenza dalla graduatoria.

Il Comune di Castiglion Fibocchi effettuerà controlli sull'effettiva capacità economica del soggetto sovventore, anche mediante la trasmissione dei nominativi alla Guardia di Finanza.

redditi non inseribili nella dichiarazione ISE/ISEE (es. assegni sociali, pensioni di guerra, rendite INAIL, assegni d'accompagnamento, ecc.), redditi da attività lavorativa di lavoro subordinato o parasubordinato sino ad € 8.000 o reddito da attività di lavoro autonomo fino ad € 4.800;

che il proprio nucleo familiare, come descritto dall'art. 3 del bando, è composto da n. ____ componenti come meglio specificato nella tabella:)

Cognome / Nome	Luogo di nascita	Data nascita	grado parentela (*)	Tipo di lavoro
			Intestatario Domanda	

(*) **MG** = moglie; **MR** = marito; **FG** = figlio/a; **FR** = fratello; **SR** = sorella; **PD** = padre; **MD** = madre; **NP** = nipote; **CV** = altro convivente; **AF** = altro familiare; **COAP** = coabitante partecipante; **COAPN** = coabitante non partecipante

che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con una invalidità superiore ai 2/3 o con disabilità grave ai sensi della Legge 104/92 come sotto meglio specificato:

- sig. _____ nato/a a _____ il _____,
 - portatore di **handicap grave** ai sensi della **Legge 104/92** come risulta dalla certificazione sanitaria rilasciata dalla azienda USL _____ in data _____ (*allegare copia certificazione sanitaria*)
 - affetto da invalidità e/o menomazioni di qualsiasi genere che comportino una **diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3** (*allegare fotocopia certificazione sanitaria*)
- sig. _____ nato a _____ il _____,
 - portatore di **handicap grave** ai sensi della **Legge 104/92** come risulta dalla certificazione sanitaria rilasciata dalla azienda USL _____ in data _____ (*allegare copia certificazione sanitaria*)
 - affetto da invalidità e/o menomazioni di qualsiasi genere che comportino una **diminuzione permanente della capacità lavorativa superiore a 2/3** (*allegare fotocopia certificazione sanitaria*)

che il sottoscritto ed i componenti del proprio nucleo familiare **non sono titolari** di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ubicato a distanza pari o inferiore a 50 km dal comune di Castiglion Fibocchi;

che il sottoscritto ed i componenti del proprio nucleo familiare **non sono titolari** di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il territorio italiano o all'estero, il cui valore complessivo sia superiore a 25.000,00 euro.

oppure:

di essere titolare, il sottoscritto o altro componente del nucleo familiare, del seguente **patrimonio IMMOBILIARE ad uso abitativo (sia in Italia sia all'estero):**

Cognome Nome	Comune e indirizzo dell'immobile	Quota di godimento	Superficie (mq.) + vani	Valore ai fini ISEE	Motivo dell'indisponibilità dell'immobile

*Ulteriori informazioni richieste, a fini statistici,
dalla Regione Toscana*

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO DI LOCAZIONE (*barrare la condizione*)

- contratto stipulato ai sensi della L. 431/98 (*art. 2 comma 3*) – canone concordato (3+2)
- contratto stipulato ai sensi della L. 431/98 (*art. 2 comma 1*) – canone libero (4+4)
- contratto stipulato ai sensi della L. 431/98 (*art. 5*) – canone transitorio
- contratto stipulato ai sensi della L. 392/78 – equo canone
- contratto stipulato ai sensi della L. 359/92 – patti in deroga
- sfratto esecutivo in corso
- altro _____

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA (*barrare la condizione*)

Componenti il nucleo familiare del dichiarante n. _____

Figli a carico del soggetto dichiarante n. _____

Soggetti disabili presenti nel nucleo del dichiarante n. _____

Soggetti ultrasessantacinquenni presenti nel nucleo del dichiarante n. _____

Soggetti minorenni presenti nel nucleo del dichiarante n. _____

Numero dei nuclei coabitanti che risiedono nell'alloggio compreso quello del dichiarante n. _____