Protocollo comunale

Regione Umbria
Giunta Regionale
Direzione Programmazione Innovazione e competitività dell'Umbria

Marca da Bollo

ge 9 dicembre 1998, n.431, art. 11
O NAZIONALE PER LA LOCAZIONE

Richiesta di assegnazione del contributo sul canone d'affitto di cui al bando di concorso approvato dall'Amministrazione comunale con D.D. , n. 109 del 25.11.2015

(**NB** *I richiedenti devono indicare TUTTI i dati richiesti e contrassegnare le caselle per le condizioni oggettive e soggettive che ricorrono. Per ulteriori informazioni vedere note alla compilazione).*

AL COMUNE DI

_____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE (art. 75) **E PENALI** (art. 76) disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui posso andare incontro **in caso di dichiarazioni false o mendaci**, ed in tal senso ammonito, **ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000**

Io sottoscritto/a

NB: *I nati all'estero devono indicare nello spazio "Comune/Stato" lo" Stato di nascita" e nello spazio "prov." la sigla "EE"*

Cognome _____ Nome _____,

Nato/a Comune/Stato _____, prov. _____, il _____,

sesso M F Residente nel Comune di _____, prov. (_____),

indirizzo _____ c.a.p. (_____).

Codice fiscale I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

CHIEDO L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL CANONE DI AFFITTO E SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ:

SEZIONE 1

	DICHIARO
a)	Di essere, alla data di pubblicazione del bando: cittadino/a italiano/a cittadino/a di un Paese dell'Unione Europea diverso dall'Italia cittadino/a di un Paese non aderente all'Unione Europea e di essere in regola con le vigenti norme sull'immigrazione ***** *(**NB** contrassegnare una sola casella)* **** allegare copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno***
b)	**DICHIARO** di avere la residenza in Umbria da almeno 24 mesi consecutivi e nel Comune territorialmente competente da almeno 18 mesi consecutivi, alla data di pubblicazione del bando oppure di prestare attività lavorativa in Umbria da almeno 24 mesi consecutivi e nel Comune territorialmente competente da almeno 18 mesi consecutivi, alla data di pubblicazione del bando *(Il requisito è alternativo)*

Contrassegnare le caselle e compilare la domanda con le informazioni richieste

SEZ	**DICHIARO**

IONE 2

a)	Di essere di stato civile _____,
b)	Di avere una percentuale di invalidità pari al |__|__|__| % Di percepire l'indennità di accompagnamento: SI NO *(Se invalido* ***allegare il certificato della Commissione di Prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità)***
c)	Di aver percepito nell'anno **2014** (dichiarazione **2015**) i seguenti redditi: da pensione, lavoro dipendente e assimilati € |__|__|__|__|__|,00 da lavoro autonomo o 'impresa individuale € |__|__|__|__|__|,00 altri redditi € |__|__|__|__|__|,00
d)	Che nell'anno 2014 il mio nucleo familiare ha percepito redditi esenti da imposte

☐ **e)**	Che nessun altro dei componenti del mio nucleo familiare ha presentato domanda al presente bando ***E' vietato presentare più di una domanda dai componenti dello stesso nucleo familiare***

SEZIONE 3

DICHIARO che, alla data di pubblicazione del bando, nello stato di famiglia anagrafico, oltre al sottoscritto, sono presenti:
*(**NB** Se invalido* ***allegare il certificato della Commissione di Prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità)***

1)
Cognome _____ Nome _____
Comune/Stato di nascita _____ Provincia _____ data di nascita ____/_____/_____
sesso M F Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
Stato civile _____ Parentela _____,
percentuale di invalidità |___|___|___|% indennità di accompagnamento: SI NO è a carico del richiedente: SI NO
Redditi percepiti nel 2014 (dichiarazione 2015): da pensione, lavoro dipendente e assimilati € |__|__|__|__|__|__|,00
da lavoro autonomo o impresa individuale € |__|__|__|__|__|__|,00 altri redditi € |__|__|__|__|__|__|,00

2)
Cognome _____ Nome _____
Comune/Stato di nascita _____ Provincia _____ data di nascita ____/_____/_____
sesso M F Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
Stato civile _____ Parentela _____,
percentuale di invalidità |___|___|___|% indennità di accompagnamento: SI NO è a carico del richiedente: SI NO
Redditi percepiti nel 2014 (dichiarazione 2015) da pensione, lavoro dipendente e assimilati € |__|__|__|__|__|__|,00
da lavoro autonomo o impresa individuale € |__|__|__|__|__|__|,00 altri redditi € |__|__|__|__|__|__|,00

3)
Cognome _____ Nome _____
Comune/Stato di nascita _____ Provincia _____ data di nascita ____/_____/_____
sesso M F Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
Stato civile _____ Parentela _____,
percentuale di invalidità |___|___|___|% indennità di accompagnamento: SI NO è a carico del richiedente: SI NO
Redditi percepiti nel 2014 (dichiarazione 2015): da pensione, lavoro dipendente e assimilati € |__|__|__|__|__|__|,00
da lavoro autonomo o impresa individuale € |__|__|__|__|__|__|,00 altri redditi € |__|__|__|__|__|__|,00

4)
Cognome _____ Nome _____
Comune/Stato di nascita _____ Provincia _____ data di nascita ____/_____/_____
sesso M F Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
Stato civile _____ Parentela _____,
percentuale di invalidità |___|___|___|% indennità di accompagnamento: SI NO è a carico del richiedente: SI NO
Redditi percepiti nel 2014 (dichiarazione 2015): da pensione, lavoro dipendente e assimilati € |__|__|__|__|__|__|,00
da lavoro autonomo o impresa individuale € |__|__|__|__|__|__|,00 altri redditi € |__|__|__|__|__|__|,00

SEZIONE 3SEGUE	5)	Cognome _____ Nome _____ Comune/Stato di nascita _____ Provincia _____ data di nascita ____/_____/_____ sesso M F Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| Stato civile _____ Parentela _____, percentuale di invalidità |___|___|___|% indennità di accompagnamento: SI NO è a carico del richiedente: SI NO Redditi percepiti nel 2014 (dichiarazione 2015): da pensione, lavoro dipendente e assimilati € |__|__|__|__|__|,00 da lavoro autonomo o impresa individuale € |__|__|__|__|__|,00 altri redditi € |__|__|__|__|__|,00

DICHIARO INOLTRE:

Sezione 4 SI NO	che sia io che i componenti del mio nucleo familiare NON siamo titolari di diritti di proprietà, nuda proprietà, comproprietà, usufrutto, uso e abitazione su di un alloggio o quota parte di esso ovunque ubicato sul territorio nazionale, adeguato al nucleo familiare. Requisito definito dall'art. 3, comma 6, lett. a) e comma 8 del Regolamento regionale n. 1/2014). ***N.B.: Barrare la casella SI se nessuno dei componenti il nucleo familiare, è proprietario, nudo proprietario, comproprietario, usufruttuario o titolare di diritti d'uso e di abitazione su di un alloggio adeguato o su quota parte di esso, situato sul territorio nazionale.*** ***Barrare la casella NO se anche uno solo dei componenti il nucleo familiare è proprietario, nudo proprietario, comproprietario, usufruttuario o titolare di diritti d'uso e di abitazione su di un alloggio o su quota parte di esso adeguato al nucleo familiare, situato sul territorio nazionale ovvero su più alloggi o quote parti di essi anche se tutti inadeguati.***
Sezione 5 SI NO	che il nucleo familiare NON è titolare di un reddito annuo complessivo derivante da fabbricati residenziali, ovunque situati sul territorio nazionale, SUPERIORE ad € 200 (art. 3, comma 6, lett. b) del Regolamento regionale n. 1/2014). ***N.B.: Barrare la casella SI se il nucleo familiare non ha redditi da fabbricati residenziall o se il reddito annuo complessivo che deriva da fabbricati residenziali ovunque situati sul territorio nazionale, di proprietà dei componenti del nucleo familiare, è INFERIORE o UGUALE ad € 200,00.*** ***Barrare la casella NO se il reddito annuo complessivo che deriva da redditi da fabbricati residenziali ovunque situati sul territorio nazionale è SUPERIORE ad € 200,00.***
Sezione 6 SI NO	di NON aver usufruito, nell'anno 2014, del contributo per l'autonoma sistemazione di cui all'art. 7 dell'Ordinanza ministeriale 28/09/1997, n. 2668, e successive modificazioni e di NON aver usufruito, nello stesso anno, di altri contributi pubblici integrativi del canone di affitto, ad eccezione di quelli previsti dalla L.431/98 e di NON aver fruito delle detrazioni d'imposta sul reddito per canoni di locazione. ***N.B.: Barrare la casella SI se nessuno dei componenti il nucleo familiare ha usufruito, nell'anno 2014, del contributo per l'autonoma sistemazione e non ha percepito altri contributi pubblici integrativi del canone d'affitto, ad eccezione di quelli previsti dalla L.431/98. Il nucleo familiare non deve aver fruito neanche della detrazione d'imposta sul canone d'affitto richiesta nel Mod.730/2015 o Unico 2015 (Persone fisiche).*** ***Barrare la casella NO se anche uno solo dei componenti del nucleo familiare ha percepito, nell'anno 2014, contributi pubblici a sostegno del canone di affitto, esclusi quelli relativi alla L.431/98 o ha fruito della detrazione d'imposta sul canone d'affitto richiesta nel Mod 730/2015 o Unico 2015(persone fisiche)***

E 7SEZION		**DICHIARO che nell'anno 2014**
	1)	ero titolare del contratto di affitto stipulato con _____ registrato in data _____/_____/_____ al n._____, presso l'Ufficio del Registro di _____ _____, per l'affitto dell'alloggio sito in Comune di: _____ indirizzo: _____ ____ di dimensione pari a _____ mq, avente i seguenti estremi catastali: F _____ p._____ sub _____ cat._____ di proprietà privata di proprietà pubblica il cui canone di locazione per n._____ mensilità ammonta ad € |___|___|___|___|___|,00
	2)	ero titolare del contratto di affitto stipulato con _____ registrato in data _____/_____/_____ al n._____, presso l'Ufficio del Registro di _____ _____, per l'affitto dell'alloggio sito in Comune di: _____ indirizzo: _____ ____ di dimensione pari a _____ mq, avente i seguenti estremi catastali: F _____ p._____ sub _____ cat._____ di proprietà privata di proprietà pubblica il cui canone di locazione per n._____ mensilità ammonta ad € |___|___|___|___|___|,00

7ENOZIESEUGES	3)	ero titolare del contratto di affitto stipulato con _____ registrato in data _____/_____/_____ al n._____, presso l'Ufficio del Registro di _____ _____, per l'affitto dell'alloggio sito in Comune di: _____ indirizzo: _____ ____ di dimensione pari a _____ mq, avente i seguenti estremi catastali: F _____ p._____ sub _____ cat._____ di proprietà privata di proprietà pubblica il cui canone di locazione per n._____ mensilità ammonta ad € |__|__|__|__|__|__|,00

Tutte le comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo, qualora diverso da quanto riportato nei dati del richiedente indicati a pag. 1.

Sig. _____

Indirizzo: _____ n. _____

Comune: _____

cap. _____ prov. ____ Telefono: abitazione _____ cellulare _____

*(**NB** Eventuali variazioni vanno tempestivamente segnalate al Comune. Gli Enti non si assumono responsabilità per gli eventuali disguidi derivanti dalla mancata segnalazione.)*

Elenco della documentazione allegata alla domanda

_____

_____

_____

_____

(1) Firma

Luogo_____ data _____ _____

(NB) La domanda deve essere regolarizzata ai fini dell'imposta di bollo.

(1) ***Se la domanda non è sottoscritta di fronte all'ufficiale addetto alla ricezione presentando il documento di riconoscimento, il richiedente deve allegare la fotocopia di un documento di identità non scaduto.***

Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto, informato ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni, acconsente al trattamento dei dati personali da parte delle Amministrazioni pubbliche coinvolte (Comune, Regione Umbria, Stato) ai fini del procedimento amministrativo della presente istanza. Autorizzo pertanto i citati Enti a trattare, comunicare e diffondere i dati, anche con mezzi informatici, per le finalità del procedimento, istituzionali e statistiche, secondo le disposizioni ed i limiti di Legge.

(NB Il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporta la decadenza dai benefici richiesti per l'impossibilità delle Amministrazioni pubbliche coinvolte di portare a compimento l'iter amministrativo dell'istanza.)

Luogo_____ data _____ **Firma**

_____

Comunicazioni in merito ai dati di conto corrente per effettuare l'accredito del contributo (dati necessari qualora il contributo sia maggiore o uguale ad € 1.000,00).

Codice IBAN: _____

Conto corrente intestato a:

_____

_____