Pratica n. _____
Presentata il _____
Prot. n. _____/2018

AL COMUNE DI PUTIFIGARI

PIAZZA BOYL

PUTIFIGARI

Domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione del contributo a favore di cittadini soggetti ad un atto di sfratto per "MOROSITÀ INCOLPEVOLE" - annualità 2018

DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE/DICHIARANTE:

COGNOME _____

NOME _____
NATO A _____ il _____

COD.FISC. _____

RESIDENTE A IN VIA/PIAZZA _____

TELEFONO /CELL._____

Dichiarazione personale sostitutiva di certificazioni ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000
Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n°445/2000 per coloro che rilasciano dichiarazioni false e mendaci, sotto la sua personale responsabilità

D I C H I A R A

1) di avere cittadinanza italiana, di un paese dell'Unione Europea *ovvero,* nel caso di cittadini non appartenenti all' UE, avere un regolare titolo di soggiorno;
2) di non essere titolare, unitamente a tutti i componenti del nucleo utilizzatore del medesimo alloggio, di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione, nella provincia di residenza di altro immobile, fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
3) di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato di unità immobiliare ad uso residenziale (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) sita nel Comune di Sassari e occupata a titolo di abitazione principale o esclusiva, soggetto ad un atto di sfratto per morosità incolpevole, con citazione della convalida.
4) che il provvedimento di sfratto é stato pronunciato a causa di un'inadempienza nei pagamenti, causata esclusivamente da una significativa riduzione del reddito, intervenuta dopo la stipula, per una delle seguenti motivazioni:

q licenziamento, escluso quello per giustificato motivo soggettivo e per dimissioni volontarie;

q cassa integrazione ordinaria o straordinaria;

q collocazione in stato di mobilità;

q mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;

q cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla CCIA aperte da almeno 12 mesi;

q malattia grave o invalidità di uno dei componenti il nucleo familiare che abbia comportato la necessità di far fronte a documentate spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza;

q decesso del componente il nucleo familiare unico percettore di reddito.

5) che nel proprio nucleo familiare è presente un portatore di handicap con percentuale di invalidità pari o superiore al 74%.

6) (Per il lavoratore autonomo) che il reddito imponibile, relativo alla corrente annualità è stato inferiore di almeno il 30% del reddito imponibile fiscalmente dichiarato per il 2017, computato per il medesimo periodo di tempo.
Il sottoscritto delega alla riscossione del contributo il Sig._____

C.F. • • • • • • • • • • • • • • • •

residente a _____in via/p.zza _____
tel. _____ Cell._____ _____

Coordinate bancarie: iban:

• •

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella su estesa dichiarazione saranno utilizzati dal **Comune di Putifigari** per le finalità connesse allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, allo stesso fine, consente il trattamento dei dati medesimi, nonché la loro comunicazione e diffusione, nei limiti stabiliti dalla legge o dai regolamenti.

Putifigari, lì _____ **Firma** _____

N.B. E' obbligatorio allegare alla domanda, a pena di esclusione:
1. fotocopia del contratto di locazione in corso di validità;
2. atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
3. copia di un documento di identità non scaduto, di chi sottoscrive la domanda ;
4. copia del permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
5. documentazione attestante la sussistenza di una delle motivazioni che hanno comportato la riduzione del reddito percepito dal nucleo familiare, fra quelle indicate nell' art. 1) del bando;
6. attestazione di impegno del proprietario o al ritiro dell'atto di intimazione di sfratto o alla sospensione dell'esecuzione per un numero di mensilità almeno pari alle mensilità coperte dal contributo erogato e suo documento di identità;
7. copia attestazione ISEE del nucleo familiare rilasciata dall'INPS nell'anno 2018;
8. documentazione attestante le condizioni relative alla presenza nel nucleo familiare di persone portatrici di handicap o a cui è stato riconosciuto un grado di invalidità da parte delle competenti autorità sanitarie nella misura pari o superiore al 74% e documentate con copia del relativo verbale d'invalidità.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre le ore 13,00 del 30.11.2018 tramite consegna diretta (a mano) presso l''Ufficio Protocollo del **Comune di Putifigari** o a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento del servizio postale.