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

Protocollo comunale

Marca da Bollo

Legge 9 dicembre 1998, n.431, art. 11
FONDO NAZIONALE PER LA LOCAZIONE

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

(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 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

		DICHIARO
SEZIONE 1	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

SEZIONE 2

DICHIARO

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

SEGUE SEZIONE 3	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 residenziali 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)***

SEZIONE 7		**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

SEGUE SEZIONE 7	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:

_____

_____