COMUNE DI TRESANA

Allegato B

Domanda n._____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI AD INTEGRAZIONEDE CANONI DI LOCAZIONE PER L'ANNO 2024

Al Comune di Tresana
Ufficio Cultura e Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____ a_____ prov. _____stato_____ il_____ e residente nel Comune di Tresana via/piazza_____n____tel._____e-mail_____
Codice fiscale

- **Presa visione del bando di concorso per l'assegnazione di contributi ad integrazione del canone di locazione anno 2024, approvato con delibera di G.R. 1041 del 16.09.2024.**
- **Consapevole che il Comune potrà inviare gli elenchi degli aventi diritto alla Guardia di Finanza di Aulla per i controlli previsti dalle leggi vigenti**
- **Limiti di reddito: Fascia A euro 15.984,02 Fascia B euro 32.192,74**

CHIEDE

L'assegnazione del contributo del canone di locazione per l'anno 2024 ed a tal fine consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt.75 e 76 del DPR 445/200

DICHIARA

- Di essere cittadino italiano o di stato appartenente all'Unione Europea
- Di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di:
  a) Carta di soggiorno n._____rilasciata da_____il _____
  b) Permesso di soggiorno n._____rilasciato da_____il_____
  c) di essere residente nell'immobile con riferimento al quale si richiede il contributo;
- Di essere titolare di un regolare contratto di locazione ad uso abitativo, regolarmente registrato, riferito all'alloggio in cui ho la residenza;
- Di pagare un canone annuo di €_____
- Di non essere, egli stesso e i componenti del proprio nucleo familiare,titolari di diritti di proprietà, usufrutto , uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati a distanza pari o inferiore a 50 km dal comune in cui è presentata la domanda;

- Di non essere titolare di diritti di proprietà, uso usufrutto, 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; (*indicare i dati di identificazione dell'immobile e l'Amministrazione o Ufficio competente del Paese in cui è ubicata la proprietà, al fine di effettuare le dovute verifiche*)*

- Di non beneficiare, per l'anno 2024, di contributi statali, regionali e comunali previsti dall'art. 11 della Legge 431/98 erogati a sostegno di alloggi relativi allo stesso periodo temporale;

- Di percepire o non percepire l' Assegno di Inclusione SI/NO

- Che il proprio nucleo familiare, individuato ai sensi del DCPM n.159/2013 è così composto
  (il nucleo familiare costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica. I coniugi fanno sempre parte dello stesso nucleo familiare anche se non risultano nello stesso stato di famiglia, salvo che siano oggetto di provvedimento del giudice o di altro procedimento in corso)

Cognome e nome	Luogo	Data	Rapporto con richiedente	Invalidità oltre 66%

- Che l'alloggio per il quale viene effettuata la richiesta ha una superficie di mq_____*(superificie calcolata con le regole della TARI)*
- Che il contratto stipulato con il signor_____è della seguente tipologia: 3+ 2 4+4 ante legge 431/98 cedolare secca SI NO

- Che ai fini dell'inserimento nelle fasce di reddito e per la conseguente determinazione del contributo, l'attestazione ISE (allegata) relativa al proprio nucleo familiare è la seguente:
- **Valore ISE €_____valore ISEE_____**

Eventuali altre dichiarazioni

- **Dichiaro che nell'alloggio coabitano complessivamente n._____nuclei familiari distinti e che la quota parte del canone di locazione a carico del sottoscritto ammonta ad €_____annuali**

- **Di essere sottoposto a provvedimento di sfratto esecutivo emesso in data_____**

- **Di essere in condizioni di morosità nel pagamento dell'affitto per mesi_____**

RISERVATO A CHI DICHIARA ISE ZERO O INFERIORE AL CANONE DI LOCAZIONE ANNUALE

Il sottoscritto dichiara di provvedere al canone di locazione con le seguenti risorse:
aiuto economico da parte di: (indicare nome, cognome ed indirizzo)
_____
_____
_____
_____
Servizi Sociali, specificare nominativo Assistente Sociale_____
Altro Ente, specificare quale_____

Firma del dichiarante_____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune potrà ricorrere alla Agenzia delle Entrate e ad altri Uffici Pubblici, per effettuare idonei controlli a campione in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese nella domanda (art.71 del DPR 445/2000) .
Il sottoscritto dichiara inoltre che quanto dichiarato nella presente domanda è vero ed accertabile (art.43 del DPR 445/2000) ovvero documentabile su richiesta dell'Ufficio Cultura e Servizi Sociali del Comune di Tresana

Dichiara infine di essere a conoscenza che, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016

La raccolta dei dati personali persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento. Tale raccolta è finalizzata alla formazione della lista dei beneficiari di contributi ad integrazione dei canoni di locazione di cui all'art11 L.431/98.
Il trattamento dei dati avviene tramite l'inserimento nella procedura web della Regione Toscana e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate,incrociate ed utilizzate cumulativamente.
La comunicazione dei dati è necessaria ai fini della formazione della graduatoria.

La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

Titolare dei dati è il Comune di Tresana

L'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento di dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente.

I sottoscritto infine esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali DLGS 196/2003

DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- ***Fotocopia del documento di identità in corso di validità***
- ***Attestazione ISE/ISEE in corso di validità***
- ***Copia del contratto di locazione regolarmente registrato***

Allega inoltre (nel caso in cui si desidera l' accredito del contributo sul conto corrente)

- ***Fotocopia di documento bancario con l'indicazione del codice IBAN. L'IBAN deve riferirsi esclusivamente a conti correnti bancari o postali (non a libretti postali) .Può essere indicato anche l'IBAN di una carta prepagata emessa esclusivamente da un istituto bancario/postale***

Tresana_____ ***Firma _____***

Le domande dovranno pervenire perentoriamente entro le ore 12:00 del giorno 09/11/2024 mediante:

1)consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Tresana nei giorni di apertura al pubblico (dal lunedì al sabato dalle ore 9:00 alle ore 12:00);
2) invio tramite posta elettronica all'indirizzo mail : personale@comune.tresana.ms.it