



**Città di Castellammare di Stabia
-SERVIZIO POLITICHE SOCIALI-**

**Al Sig. SINDACO
del Comune di Castellammare di Stabia**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Ai sensi della legge 431/1998 articolo 11,

C h i e d e

**l'assegnazione del contributo integrativo al canone di locazione
relativamente all'annualità 2015.**

A tal fine, valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, nr.445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del succitato decreto e della decadenza dei benefici prevista dall'art.75 del medesimo Testo Unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA quanto segue:

1) DI ESSERE NATO/A il _____ a _____ PROV _____

E RESIDENTE IN _____ CAP. _____ PROV. _____

ALLA VIA _____ N. _____ PIANO _____ INT. _____ SCALA _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

Indirizzo presso il quale si desidera ricevere le comunicazioni (solo se diverso dalla residenza):

VIA _____ N. _____ C/O _____

C.A.P _____ Città _____

2) di essere cittadino italiano o comunitario;

di essere cittadino extracomunitario:

titolare di carta di soggiorno almeno biennale ed esercitante attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo;

residente da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella Regione Campania.

(nota bene: barrare la condizione in cui si trova il richiedente)

3) di essere successore nella locazione del sig. _____ nato

il _____ e deceduto il _____;

(nota bene: compilare solo se ricorre tale condizione)

4) CHE il proprio nucleo familiare alla data di scadenza del bando risulta così composto:

Nr.	Parentela	Nome e Cognome	Luogo e Data nascita	Posizione lavorativa
1				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
2				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
3				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
4				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
5				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
6				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato
7				<input type="checkbox"/> Autonoma <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato

(n.b. per includere ulteriori componenti utilizzare un altro modello)

5) CHE il richiedente unitamente al proprio nucleo familiare possiede i requisiti previsti dall'art. 2, lett. a), b), c), d), e) ed f), della legge Regione Campania del 2 luglio 1997, nr. 18, per l'accesso all'Edilizia Residenziale Pubblica ;

6) CHE unitamente al proprio nucleo familiare non è stato assegnatario di alloggi di edilizia residenziale pubblica fino alla data di emanazione del bando;

7) di non essere beneficiario di contributi erogati da altri enti per la stessa finalità;

di aver beneficiato di contributi erogati per le stesse finalità da parte di _____ (riportare i dati completi dell'Ente erogatore) per l'importo di euro _____ nell'anno _____;

(nota bene: barrare la condizione in cui si trova il richiedente)

8) di essere titolare per l'anno 2015, ovvero dal _____ al _____, di un regolare contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, relativo ad un immobile non di Edilizia Residenziale Pubblica, sito nel Comune di _____

Castellammare di Stabia, alla via _____
nr. _____ regolarmente registrato presso l'Ufficio delle Entrate di
_____ il _____ nr. _____
serie _____ e di dover corrispondere un canone per l'anno 2015 di
€ _____;

9) di essere sottoposto a provvedimento di sfratto emesso dall'Autorità Giudiziaria
in data _____;

(nota bene: compilare solo se ricorre tale condizione)

10) che, a parità di punteggio, ha diritto alle seguenti priorità
**(nota bene: compilare sempre barrando le caselle
in corrispondenza delle condizioni che ricorrono)**

- provvedimento di sfratto
- nucleo familiare senza fonte di reddito (**intendendosi coloro che non hanno alcuna fonte reddituale, indipendentemente dalla imponibilità fiscale o meno della stessa**);
- Ultrasessantacinquenni
- Famiglia monoparentale (cioè composta da un solo genitore)
- Presenza di uno o più componenti con invalidità superiore ai 2/3
nr. ____ (_____)
Cognome e nome
- Componenti nucleo familiare nr. _____

11) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo nr.196 del 30.06.2003: "Codice in materia di protezione di dati personali", che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

12) di essere altresì informato che l'Amministrazione Comunale provvederà ad effettuare successivi controlli previsti dalla normativa nazionale vigente, relativi a quanto dichiarato in sede di autocertificazione, disponendo, nei casi accertati di falsa dichiarazione, la denuncia all'Autorità Giudiziaria;

13) di essere a conoscenza che i contributi in questione verranno erogati solo ed esclusivamente previo trasferimento delle suddette risorse da parte della Regione al Comune di Castellammare di Stabia e che i contributi stessi verranno concessi fino all'esaurimento delle risorse assegnate, inoltre l'Ente si riserva la facoltà per opportuni motivi di sospendere o annullare il presente bando;

14) di indicare e allegare in copia, a seguito del D.L. 201/2011, per l'accredito dell'importo spettante sul proprio: c/c bancario o c/c postale o carta prepagata (no libretti di risparmio, no Posta Pay gialla) il seguente **codice IBAN**

15) di essere a conoscenza che saranno causa di esclusione:

- istanza non debitamente sottoscritta e compilata in ogni sua parte;
- la mancata esibizione in allegato all'istanza dei seguenti documenti completi in ogni loro parte **[accertarsi che le copie degli atti siano leggibili -in presenza di documentazione facoltativa barrare con una X la casella corrispondente]:**

1. Fotocopia fronte retro di valido documento di riconoscimento del richiedente;
2. Copia del contratto di locazione regolarmente registrato relativamente all'annualità 2015;
3. Copia della ricevuta di versamento della tassa annuale di registrazione del contratto per l'intera annualità 2015 (Modello F24) o attestazione cedolare secca (specificato in contratto o tramite lettera raccomandata);
4. Dichiarazione Sostitutiva Unica completa di Attestazione ISEE in corso di validità, rilasciata ai sensi della vigente normativa, nonché debitamente compilata in ogni sua parte e regolarmente sottoscritta

5. Eventuale copia sentenza di separazione;
6. Eventuale copia del provvedimento di sfratto;
7. Eventuale autocertificazione del concorrente circa la fonte di sostentamento per i soggetti che dichiarano "ISE ZERO" debitamente sottoscritta, specificando generalità complete di codice fiscale di coloro che sostengono il nucleo familiare;

8. Eventuale carta di soggiorno

Castellammare di Stabia, li _____

IL DICHIARANTE

Nel caso in cui il dichiarante sia impossibilitato a sottoscrivere la dichiarazione – compilare il presente quadro.

La su estesa dichiarazione è stata resa dal Sig. _____, impossibilitato alla sottoscrizione, in presenza del funzionario incaricato previo accertamento dell'identità mediante esibizione del documento:

_____ n.ro _____ rilasciato da _____ il _____.

Data _____

Il funzionario incaricato _____