

PRATICA prot. N. _____
(Riservato all'ufficio)

Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana
Servizio Sociale

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL
PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE IN RISPOSTA ALL' EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA COVID-19**

Io sottoscritto/a	<input type="text"/>	nato/a	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>
il	<input type="text"/>	, residente a	<input type="text"/>	in via/piazza	<input type="text"/>
n.	<input type="text"/>	codice fiscale	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
indirizzo mail pec	<input type="text"/>	indirizzo mail	<input type="text"/>		
Cod. IBAN:	<input type="text"/>				

- presa visione dell'Avviso Pubblico per l'assegnazione di contributi a sostegno del pagamento del canone di locazione in oggetto;
- consapevole che l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana non inoltrerà comunicazioni personali circa l'eventuale esclusione o collocazione nella graduatoria derivante dal citato Avviso Pubblico;
- consapevole che, come previsto dalla delibera di G.R. n. 71 del 06.02.2006, gli elenchi degli aventi diritto saranno utilizzati per i controlli ai sensi dell'art. 11 del DPR 403/98 e dell'articolo 6 comma 3 del DPCM n. 221/1999;
- consapevole che non sarà pubblicata alcuna graduatoria provvisoria e che, pertanto, la mancata o parziale compilazione della domanda, può comportare l'esclusione dalla graduatoria;

CHIEDO

l'assegnazione di un contributo a sostegno del pagamento del canone di locazione, conseguente all'emergenza epidemiologica Covid-19 ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARO

(Barrare la casella di riferimento)

di essere residente nel Comune di ;

di essere titolare di un contratto di locazione ad uso abitativo primario, regolarmente registrato e in regola con le registrazioni annuali, adibito ad abitazione principale corrispondente alla registrazione anagrafica dal richiedente per il periodo che va dal al ;

che il mio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia anagrafico è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il Richiedente (es.: moglie, marito, figlio ecc.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Richiedente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA UTILI AI FINI ISTRUTTORI (*barrare la condizione*)

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° di portatori di handicap grave (come definiti dalle leggi 118/71, 18/80, 104/92 e assimilati, nonché dal D.Lgs. 509/81 e certificato dalla Commissione medica prevista dalla Legge 104/92, (da allegare obbligatoriamente);

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.° minori conviventi a carico;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n.° minori o maggiorenni non economicamente autonomi a carico;

che il nucleo familiare è composto da un solo .genitore (monoparentale) con uno o più minori a carico

che il canone di locazione dell'alloggio per il quale richiedo il contributo (sono esclusi gli oneri condominiali e le utenze) è pari ad €. mensili;

che nell'alloggio occupato, coabitano n. nuclei familiari distinti e che la quota parte del canone di locazione a carico del sottoscritto al netto degli oneri accessori è di €. mensili;

che il valore ISE⁽¹⁾ indicato nell'attestazione Isee 2019 relativo al mio nucleo familiare, è di €. ;

che non essendo in possesso dell'attestazione Isee 2019, ho presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica nell'anno 2020 con il seguente Protocollo Inps: INPS-ISEE-2020 valore ISE⁽¹⁾ anno 2020 €. ;

di non avere titolarità di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, ubicato a distanza pari o inferiore a 50 Km dal Comune di ;

di essere coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario;

di essere titolare di pro-quota di diritti reali dei quali si documenta la non disponibilità;

di avere avuto una diminuzione del reddito del nucleo familiare in misura pari o superiore al 30% (trenta per cento) per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19;

di non essere, con il proprio nucleo familiare, assegnatario di alloggio di ERP;

di non aver beneficiato o di non beneficiare del contributo regionale GiovaniSi nell'anno 2020;

Dichiaro altresì:

di essere lavoratore dipendente a tempo indeterminato/collaboratore della ditta/società/impresa che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro: indicare Datore di lavoro/Ditta/Società/Impresa ;

di essere lavoratore dipendente a tempo determinato che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro:

indicare Datore di lavoro /Ditta/Società/Impresa ;

indicare tipologia di contratto ;

indicare periodo del contratto: dal al ;

(lavoratori dipendenti e altre forme di collaborazione con contratti non a tempo indeterminato di qualsiasi tipologia);

di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure di essere in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19;

oppure:

che il/la Sig.re/ra componente il nucleo,

è lavoratore dipendente a tempo indeterminato/collaboratore della ditta/società/impresa che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro:

indicare Datore di lavoro/Ditta/Società/Impresa ;

è lavoratore dipendente a tempo determinato che in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ha cessato, ridotto o sospeso il rapporto di lavoro:

indicare Datore di lavoro /Ditta/Società/Impresa ;

indicare tipologia di contratto ;

indicare periodo del contratto: dal al ;

(lavoratori dipendenti e altre forme di collaborazione con contratti non a tempo indeterminato di qualsiasi tipologia);

ha avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure è in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19;

e che pertanto la riduzione del reddito familiare per il mese di 2020, è pari o superiore al 30%;

(Lavoratori autonomi)

di essere lavoratore autonomo:

- P. IVA:
- codice ATECO

che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ho sospeso l'attività lavorativa;

oppure:

che il/la Sig.re/ra componente il nucleo,

è lavoratore autonomo:

P. IVA

codice ATECO

che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ha sospeso l'attività lavorativa;

e che pertanto la riduzione del reddito familiare per il mese di 2020, è pari o superiore al 30%.

Informativa agli interessati D.Lgs 196/2003 - Aggiornato con D.Lgs 101/2018 sulla protezione dei dati

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, in ultimo aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il Titolare del trattamento è l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, nella persona del Presidente, con sede in Via S. Giuseppe 32, 52037 Sansepolcro (AR), telefono: 0575/7301 ed email: protocollo@valtiberina.toscana.it. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018.

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- copia del documento di identità

ALTRI DOCUMENTI CHE POSSONO ESSERE ALLEGATI ALLA DOMANDA e CHE COMUNQUE DOVRANNO ESSERE PRODOTTI E INVIATI SU RICHIESTA DELL'AMMINISTRAZIONE

- attestazione Isee anno 2019 o 2020 o numero Protocollo Inps: INPS-ISEE-2020;
- copia del contratto di locazione;
- documentazione relativa alla riduzione o alla sospensione dell'attività lavorativa;
- certificazione attestante lo stato di disabilità;
- dati della registrazione dell'omologa o della separazione oppure della sentenza di divorzio ed il tribunale di riferimento. Alla domanda può essere allegata la copia del provvedimento dell'autorità giudiziaria;
- documentazione attestante la titolarità relativa alla pro-quota di diritti reali sull'immobile nonché la documentazione attestante che l'immobile non è a disposizione del nucleo familiare.

Data

Firma

(Allegare copia del documento di identità)

(1) indicare il valore ISE, non il valore ISEE