

Al Settore Welfare Cittadino
Ufficio Politiche Abitative
Comune di **MOLFETTA**

Da presentare a mano all'Ufficio Protocollo presso la sede del Settore Welfare-Servizi Sociali del Comune in Via Cifariello 29 o spedire a mezzo raccomandata A.R. entro e non oltre martedì 12 settembre 2017.

Prot.n. _____ del _____

II/La sottoscritt _____

| | | |
|----------------|---|---|
| Cognome | | |
| Nome | | |
| Data Nascita | | |
| Luogo Nascita | | |
| Codice Fiscale | | |
| Residente in | | |
| Indirizzo | | |
| Telefoni | 1 | 2 |
| Cellulari | 1 | 2 |

CHIEDE

che gli venga corrisposto un contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della legge 9 dicembre 1998, n.431, sostenuto nell'anno 2015,

A tal fine consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazione mendace e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, pena l'esclusione dal beneficio del contributo,

DICHIARA

- Di essere Cittadino/a italiano/a
- Di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30;
- Di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ma Residente in Italia da almeno dieci anni ovvero in Puglia da almeno cinque anni ai sensi dell'art.11 c.13 della Legge 133 del 6 Agosto 2008, nei seguenti Comuni _____.

inoltre DICHIARA

- che nel corso dell'anno 2015 ha condotto in locazione, in **MOLFETTA**, come abitazione principale, corrispondente alla propria residenza anagrafica, l'immobile in Via /P.zza _____, n. _____, dal ___/___/2015 al ___/___/2015 quindi per un totale di mesi (12 se intero anno) ad un canone **ANNUO** di locazione (al netto di bolli e spese) € (Indicare il Canone contrattuale **annuo**) come risultante dal contratto di locazione, con relativi aggiornamenti, regolarmente registrato, per il 2015, al netto degli oneri accessori.

[Compilare il riquadro sottostante solo nel caso in cui nello stesso anno siano stati vigenti 2 contratti per 2 abitazioni diverse in affitto oppure 2 contratti di locazione diversi per la stessa abitazione. In tal caso indicare il periodo di locazione del contratto precedente ed il canone annuo (sempre se regolarmente registrato)]

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EVENTUALE 2^ CONTRATTO Via /P.zza _____, n. _____, dal ___/___/2015 al ___/___/2015 quindi per un totale di mesi <input type="text"/> (la somma dei 2 periodi di locazione deve essere 12) ad un canone ANNUO di locazione (al netto di bolli e spese) € <input type="text"/> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- che il / i soggetti locatari non hanno, con il sottoscritto, vincoli di parentela e affinità entro il secondo grado (figlio/a-padre-fratello-sorella-nonno-nipote(figlio di figlio/a) del richiedente o della moglie) o di matrimonio

Domanda di contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della L. n. 431/1998 e D.G.R. n. 1197/17 - Competenza 2015 – Molfetta Bando 2017.

- che l'abitazione citata ha una consistenza di :

N.ro Vani Superficie UTILE in MQ Ascensore Riscaldamento
[OBBLIGATORIO] [OBBLIGATORIO] [Barrare il quadratino se l'abitazione è provvista di Ascensore/Riscaldamento]

- che l'abitazione ha caratteristiche di edilizia economica e popolare per quanto attiene la tipologia edilizia non è di categoria catastale A1, A8 o A9

se i mq sono maggiori di 95 la domanda SARA' ACCETTATA solo se il Nucleo familiare è composto da più di 6 persone o se si trova in una delle condizioni di debolezza sociale qui sotto indicate.

Il sottoscritto dichiara di trovarsi nella sottoindicata situazione di debolezza sociale (barrare la casella corrispondente):

| | | | | |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> uno o più sessantacinquenni | <input type="checkbox"/> uno o più soggetti portatori di disabilità minima del 74% | <input type="checkbox"/> tre figli minorenni a carico | <input type="checkbox"/> Nucleo monogenitoriale | <input type="checkbox"/> 1 Figlio maggiorenne disoccupato/studente |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

- che il **Contratto** di locazione, è di tipo : Concordato 431/98 Libero 431/98
- ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di _____ con N° di Registrazione _____ in Data _____
- che l'imposta di registro di € _____ per l'anno **2015** è stata pagata in data ____/____/____ presso _____;
oppure
- che sia stata scelta l'opzione della cedolare secca

EVENTUALE 2^ CONTRATTO

- che il **Contratto** di locazione, è di tipo : Concordato 431/98 Libero 431/98
- ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di _____ con N° di Registrazione _____ in Data _____
- che l'imposta di registro di € _____ per l'anno **2015** è stata pagata in data ____/____/____ presso _____;
oppure
- che sia stata scelta l'opzione della cedolare secca

- che egli stesso ed i componenti il proprio nucleo familiare non hanno titolarità dell'assegnazione in proprietà immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici (alloggi IACP, case parcheggio, etc), ovvero con finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici per l'anno 2015;
- che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare risulta essere titolare, per l'anno 2015, del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in tutto il territorio nazionale, su un alloggio/i o parte di essi, adeguato alle esigenze del nucleo familiare medesimo come da art.3 comma 1 lettera c della L.R 10/2014;
- di non aver richiesto, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi prodotti nell'anno **2015**, le detrazioni d'imposta previste per gli inquilini di immobili adibiti ad abitazione principale con contratto stipulato ai sensi della legge 431/98;
- Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio **Nucleo Familiare** è composto da :

- Numero figli a carico (figlio a carico è il minore, o il maggiore di età che non superi il reddito complessivo di € 2.840,51)
- Numero altri componenti (moglie, genitori, zii figli non a carico-altri da Stato di Famiglia escluso il Richiedente)

SOLO per Nuclei familiare con reddito derivante interamente da lavoro autonomo oppure misto con una componente da lavoro autonomo

- Il sottoscritto dichiara di avere la seguente particolare situazione di debolezza sociale:

| | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nucleo familiare con n.3 figli minorenni a carico |
| <input type="checkbox"/> | Presenza nel nucleo familiare di ultrasessantacinquenne |
| <input type="checkbox"/> | Presenza nel nucleo familiare di soggetto disabile (con disabilità minima del 74%) |
| <input type="checkbox"/> | Nucleo familiare monogenitoriale |
| <input type="checkbox"/> | Nucleo familiare con n.1 figlio maggiorenne disoccupato/studente |
| <input type="checkbox"/> | Che abbia chiuso la Partita Iva nel 2015 ed dichiarare un reddito del Nucleo Familiare inferiore ad una Pensione Minima INPS (€ 6.524,57) |

Domanda di contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della L. n. 431/1998 e D.G.R. n. 1197/17 - Competenza 2015 – Molfetta Bando 2017.

OBBLIGATORIO per chi ha dichiarato reddito “ZERO” e/o nel caso in cui l’incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90% : (cioè quando il risultato della divisione : CANONE ANNUO / REDDITO TOTALE COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO è maggiore di 0,90)

- Il sottoscritto dichiara :

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | di aver fruito di contributi economici da parte dei Servizi Sociali del Comune di Molfetta: |
| | di aver utilizzato per il pagamento del canone la seguente Fonte Accertabile di Reddito : Dati Società/IBAN _____ (es.: C/C bancario o postale, risparmi, investimenti, rendite) (indicare l’intestatario del conto/risparmio) |
| | di aver ricevuto sostegno economico da altro soggetto: Cognome _____ Nome _____ (indicare Cognome e Nome. Allegare obbligatoriamente l’autodichiarazione del sostenitore –Mod. Allegato A) |

(indicare obbligatoriamente una delle tre opzioni segnando con una crocetta quella utilizzata)

A sostegno di quanto dichiarato in autocertificazione, per evitare eventuali controlli ed esclusioni d’ufficio, allega i seguenti documenti:

[barrare il riquadro se è stato allegato il relativo documento]

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Documento di Identità del Richiedente in corso di validità - OBBLIGATORIO |
| | OBBLIGATORIO per chi ha dichiarato reddito “ZERO” e/o nel caso in cui l’incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90% - a secondo di quanto dichiarato : autocertificazione della Persona che ha dato il sostegno che dichiara l’ammontare del sostegno fornito e del suo reddito percepito, che deve essere congruo rispetto al sostegno fornito.(Allegato A) |
| | Copia del contratto di locazione regolarmente registrato; |
| | Copia della ricevuta di versamento della tassa di registro del contratto relativa all’ anno 2015 oppure documentazione attestante la scelta dell’opzione della cedolare secca; |
| | Copia della visura catastale o cartella di pagamento della TARI da cui risultino i mq.utili dell’alloggio condotto in locazione; |
| | Copie ricevute pagamento del canone per l'anno 2015; |
| | Copia della dichiarazione dei redditi (Mod.Certificazione Unica-730-Unico) di ciascun componente del nucleo familiare relativamente ai redditi percepiti nell'anno 2015 e dichiarati nel prospetto riepilogativo seguente; |
| | Copia dell’Attestazione anagrafica di cittadino dell’Unione Europea (per i Cittadini dell’Unione europea); |
| | Certificato storico di Residenza (per i Cittadini immigrati extracomunitari); |
| | Copia della Visura catastale/autocertificazione di eventuali proprietà immobiliari o di terreni, da cui risulti la categoria catastale e l’inadeguatezza o l’inabitabilità della proprietà come da punto k) dei requisiti per l’ammissione al concorso; |
| | Attestazione dei Servizi Sociali del Comune di aver fornito assistenza o autocertificazione |
| | Documentazione comprovante la particolare situazione di debolezza sociale dichiarata; |
| | Altra documentazione a sostegno di quanto autodichiarato : |

[Se il contratto di locazione è cointestato – il cointestatario deve firmare la sottostante dichiarazione]

Il/La sottoscritto/a _____, contestatario/a del contratto di locazione oggetto della presente istanza, autorizza il/la Sig. _____ a richiedere il contributo di che trattasi.
_____ li, _____ FIRMA _____

[Qualora il Richiedente voglia delegare un terzo all’incasso compilare il riquadro sottostante]

Il sottoscritto **DELEGA** all’incasso del Contributo relativo alla presente istanza il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____ in Via/Piazza _____ Codice Fiscale _____.

[Qualora il Richiedente voglia l’accredito del Contributo spettante sul **proprio conto corrente** deve compilare il riquadro sottostante]
Il sottoscritto chiede che l’eventuale contributo spettante relativo alla presente istanza gli/le venga accreditato sul **proprio** codice **IBAN** : (Si fa presente che il conto corrente postale contrassegnato dai seguenti CAB/ABI 07601/03384 non può essere utilizzato per il pagamento tramite bonifico)

(Attenzione è possibile indicare solo ed esclusivamente l’IBAN del Conto intestato al Richiedente-Beneficiario del contributo)

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|------------------|
| PAESE | EUR | CIN | ABI | CAB | N.CONTO CORRENTE |
| IT | | | | | |

Denominazione Banca : _____

Numero caratteri : 2 1 5 5 1

