

F. di essere stato titolare nell'anno 2015:

per il periodo dal ____/____/2015 al ____/____/2015 del contratto di locazione ad uso abitativo , per un alloggio non incluso nelle categorie A/1, A/8 e A/9 ubicato nel Comune di _____ in Via _____ n. _____, regolarmente registrato presso l'Ufficio del Registro di _____, in data _____ al numero _____ e per il quale la tassa di registrazione annuale è stata regolarmente pagata e rinnovata in data _____. Il canone mensile di locazione, al netto degli oneri accessori, era di importo pari a € _____ per il periodo dal ____/____/2015 al ____/____/2015 e pari a € _____ per il periodo dal ____/____/2015 al ____/____/2015 e dichiaro che ho pagato le seguenti mensilità del 2015: _____;

Il successivo punto 2) va compilato solo nel caso in cui si è stati titolari di più contratti durante l'anno

per il periodo dal ____/____/2015 al ____/____/2015 del contratto di locazione ad uso abitativo , per un alloggio non incluso nelle categorie A/1, A/8 e A/9 ubicato nel Comune di _____ in Via _____ n. _____ regolarmente registrato presso l'Ufficio del Registro di _____, in data _____ al numero _____ e per il quale la tassa di registrazione annuale è stata regolarmente pagata e rinnovata: Il canone mensile di locazione, al netto degli oneri accessori, era di importo pari a € _____ per il periodo dal ____/____/2015 al ____/____/2015 e pari a € _____ per il periodo dal ____/____/2015 al ____/____/2015 e dichiaro che ho pagato le seguenti mensilità del 2015: _____;

G. che il mio nucleo familiare così come indicato nella mia ultima dichiarazione sostitutiva unica ai fini I.S.E. (*barrare con una crocetta il caso che ricorre*)

- è composto da non più di due persone delle quali almeno una ha compiuto sessantacinque anni alla data di presentazione delle domanda;
- è composto da coppie, con o senza prole, in cui ciascun componente la coppia non supera i trentacinque anni di età alla data di presentazione della domanda;
- è composto da un solo soggetto maggiorenne e uno o più figli minori conviventi a mio carico alla data di presentazione della domanda;
- comprende i seguenti soggetti disabili, ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104 (allegare certificazione sanitaria dell'ASS) alla data di presentazione della domanda:

COGNOME E NOME

- è costituito da un solo soggetto con indicatore I.S.E.E. non superiore a € 4.100,00;
- è costituito da due o più soggetti ed ha un indicatore I.S.E.E. non superiore a € 4.650,00;
- ha l'indicatore I.S.E.E. determinato da un solo componente del nucleo familiare;
- comprende un numero di figli conviventi a mio carico in numero non inferiore a tre alla data di presentazione della domanda;
- comprende almeno un soggetto che ha compiuto sessantacinque anni di età o è disabile ed è a mio carico alla data di presentazione della domanda;
- è destinatario di una sentenza definitiva di sfratto o di provvedimento di rilascio dell'alloggio da parte di autorità pubbliche o da un'organizzazione assistenziale, nonché proprietario di immobile oggetto di procedure esecutive, qualora l'esecuzione immobiliare derivi dalla precarietà della situazione reddituale, alla data di presentazione della domanda;
- comprende soggetti di cui all'art. 2, comma 1, della L.R. 26.02.2002, n. 7 (Nuova disciplina degli interventi regionali in materia di corregionali all'estero e rimpatriati) alla data di presentazione della domanda.

Le situazioni sopra indicate di particolare debolezza sociale o economica sono definite ai sensi dell'art. 7 comma 1, della legge regionale 6/2003.

H. di non aver presentato analoga richiesta di contributo, oltre la presente istanza, ai sensi della L. 431/98 e L.R. 6/2003 art. 6, relativamente ai canoni dovuti per lo stesso periodo dell'anno 2015;

I. che alla data di presentazione della domanda la composizione del mio nucleo familiare, definito ai fini I.S.E., è identica a quella risultante dalla dichiarazione sostitutiva unica ai fini ISE allegata alla presente domanda.

L. che il beneficio venga erogato al sottoscritto richiedente secondo le seguenti modalità:

- bonifico bancario codice IBAN _____.

Allego alla presente i seguenti documenti:

- la Dichiarazione Sostitutiva Unica ai sensi del D.PCM. 159/2013 art. 3 (I.S.E.-I.S.E.E.) riguardante la situazione economica del mio nucleo familiare resa in data _____;
- fotocopia non autenticata del contratto di locazione con gli estremi di registrazione.
- fotocopia non autenticata delle ricevute di pagamento (anche bancarie) del canone di locazione;
- fotocopia non autenticata di un documento di identità del richiedente.

(barrare solo se interessati)

- n. _____ certificazione sanitaria rilasciata dall'Azienda Sanitaria di cui all'art. 3 Legge n.104 del 05/02/1992 per avvalersi delle agevolazioni previste per la condizione di disabilità;
- per i cittadini stranieri fotocopia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno ovvero della ricevuta della richiesta di rinnovo;
- l'autorizzazione degli altri intestatari del contratto di locazione a presentare questa domanda di contributo con allegata fotocopia di un documento di identità valido degli stessi;
- autocertificazione periodi di residenza nel territorio nazionale e/o in Regione Friuli Venezia Giulia.

Io sottoscritt _____ mi impegno a non presentare ad altri Comuni richiesta del contributo di cui alla presente istanza ai sensi L.431/98 e L.R.6/2003 art.6, relativamente ai canoni dovuti per lo stesso periodo dell'anno 2015.

Io sottoscritt _____ dichiaro ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.30/06/2003, n.196, inerenti il trattamento dei dati relativi alla persona, di aver preso atto che il trattamento dei dati dichiarati riguarderà l'uso legato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, ai sensi dell'art. 18 del Decreto Legislativo n. 196/2003.

*

Conseguentemente, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati stessi ed alla comunicazione dei medesimi ai fini istituzionali dell'Ente, con particolare ed espresso riferimento ai dati sensibili di cui agli artt. 20, 21 e 22 del Decreto Legislativo 196/2003, necessari per la gestione dei rapporti con il Comune di Chions e per eventuali comunicazione dei dati stessi ad altri Enti, istituti pubblici e scientifici, unicamente perché l'Ente è sottoposto al controllo degli stessi o perché legato da rapporti amministrativi o sanitari.

Dichiaro inoltre di aver preso visione del bando integrale pubblicato dall'Amministrazione Comunale di Chions in riferimento all'oggetto e di essere a conoscenza che l'assegnazione e l'entità del contributo sono subordinati all'erogazione dei fondi da parte della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia al Comune di Chions.

Data, _____

Firma _____

AVVERTENZE: la presente va firmata in presenza del Funzionario Incaricato a ricevere la documentazione, ovvero trasmessa debitamente firmata con allegata una fotocopia non autenticata di un documento di identità.

Questa Amministrazione si riserva di effettuare eventuali controlli per accertare la veridicità di quanto dichiarato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

.....
Spazio riservato all'Ufficio ricevente

Firma apposta in mia presenza dal Sig. _____

Identificato mediante

- conoscenza diretta
- documento _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____.

Chions, _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

BOLLO
