

Domanda n. \_\_\_\_\_

Esente da  
bollo ai sensi  
del DPR  
642/72

Spettabile

Comune di \_\_\_\_\_

**FONDO REGIONALE PER IL SOSTEGNO ALL'ACCESSO DELLE ABITAZIONI  
IN LOCAZIONE (ART. 11 - LEGGE 9 DICEMBRE 1998, N. 431)  
DOMANDA DI CONTRIBUTO  
( DGR n. 1210 del 15/09/2015 )**

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del/la richiedente; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( Provincia \_\_\_\_\_ ), il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ( Provincia \_\_\_\_\_ )  
(Comune di residenza) (CAP)

(sigla)

indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale

cittadinanza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail / PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la concessione del contributo al pagamento del canone di locazione relativo all'anno 2015, previsto dalla DGR n. 1210 del 15/09/2015 (Fondo Sostegno Affitti 2015) in attuazione dell'art. 11 della Legge 09/12/1998 n. 431, in base al bando comunale

in qualità di titolare del contratto di locazione

*oppure*

se il richiedente non è il/la titolare del contratto di locazione:  
 ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000, in qualità di:

- genitore, persona esercente la potestà genitoriale o persona affidataria del titolare del contratto di locazione
- tutore/curatore del titolare del contratto di locazione se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere

per il Sig./ra \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_  
(cognome e nome titolare del contratto di locazione; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( Provincia \_\_\_\_\_ ), il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ( Provincia \_\_\_\_\_ )  
(Comune di residenza) (CAP)

(sigla)

indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

codice fiscale

cittadinanza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail / PEC \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

## DICHIARA

- di essere stato, nell'anno 2014, titolare del/i contratto/i di locazione registrati ai sensi delle leggi 27 luglio 1978 n. 392, 8 agosto 1992 n. 359, art. 11 commi 1 e 2 e 9 dicembre 1998 n. 431 per i seguenti periodi:

Periodo		Registrazione				Canone mensile
Inizio	Fine	Cod. ufficio	Serie	Numero	Data	

- che la famiglia risultante dalla dichiarazione ISEE non possiede diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su alloggi o parte di essi per un valore catastale complessivo superiore a € 26.071,76 e per quote superiori al 50% esclusi gli immobili il cui godimento è assegnato a terzi per sentenza o in forza di legge;
- di non risiedere alla data di presentazione della domanda in alloggio di edilizia residenziale pubblica o in alloggio a canone agevolato concesso da altri enti in base alla situazione economica;
- che i contratti di affitto sopra dichiarati non sono stati stipulati con parenti o affini entro il secondo grado;
- che le spese di riscaldamento, o condominiali che comprendono il riscaldamento, documentate per l'anno 2014 sono state pari a € \_\_\_\_\_;
- che l'alloggio relativo al contratto (o all'ultimo contratto, in caso di più contratti, nell'anno 2014) ha le seguenti caratteristiche:

Mq. superficie	Misura superficie	Categori a catastale	Tipo di contratto

- che vi sono più nuclei residenti nello stesso alloggio;

Che la propria famiglia ha goduto, in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno 2014, di detrazioni fiscali per complessivi € \_\_\_\_\_ riguardanti l'affitto dell'abitazione principale;

- che sono presenti soggetti disabili;
- che tutti i componenti il nucleo familiare sono ultra sessantacinquenni alla data 31/12/2014;

Il contributo FSA dichiarato nella DSU è pari a € \_\_\_\_\_;

L'affitto dichiarato nella DSU è pari a € \_\_\_\_\_;

Numero dei figli presenti nel nucleo: \_\_\_\_\_;

(solo per i cittadini extracomunitari compilare il punto appropriato) di essere in possesso di:

- a) Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

b) Permesso di soggiorno

c) Carta Blu UE

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ dalla questura di \_\_\_\_\_

( Solo per i punti b) e c) ) con scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

e di aver presentato richiesta di rinnovo, corredata dalla documentazione prescritta, con raccomandata del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(solo per i cittadini extracomunitari) che in ottemperanza dell'art. 11 comma 13 della legge 6 agosto 2008, n. 133 il richiedente/coniuge:

allega copia dei certificati storici di residenza;

dichiara di essere stato residente in Italia, nei seguenti Comuni e per i seguenti periodi:

Comune	Provincia	Dal	Al

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme contenute nel bando di concorso e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati.

Attestazione ISEE 159/2013 connessa:

protocollo: \_\_\_\_\_

identificativo: \_\_\_\_\_

(solo nel caso in cui non sia connessa nessuna attestazione)

Dati Attestazione ISEE 159/2013 dichiarati:

protocollo \_\_\_\_\_

data presentazione \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_\_

data validità \_\_\_\_\_

tipo prestazione \_\_\_\_\_ tipo ISEE calcolato \_\_\_\_\_

ISEE \_\_\_\_\_ ISE \_\_\_\_\_

scala di equivalenza \_\_\_\_\_ parametro nucleo componenti \_\_\_\_\_

ISR \_\_\_\_\_ detrazioni per spese e franchigie del nucleo \_\_\_\_\_

Componenti presenti nell'Attestazione ISEE 159/2013:

Relazione di parentela con il dichiarante	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita


## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il sottoscritto/a chiede che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante

- assegno non trasferibile (mandato);
- accredito su c/c bancario:

## IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANNOTAZIONI

---



---



---

Dichiara infine di aver compilato una domanda costituita da \_\_\_\_ pagine

**Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:**

- i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al provvedimento per il quale ha presentato la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo Interesse;
- titolare del trattamento è il Comune di \_\_\_\_\_
- responsabili del trattamento sono i soggetti pubblici o privati che collaborano al procedimento di acquisizione della dichiarazione;
- in ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data sottoscrizione)

\_\_\_\_\_  
(firma)

\* \* \* \* \*

Ai sensi dell'articolo 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, si attesta che la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione dell'interessato, in presenza del dipendente addetto \_\_\_\_\_  
(indicare il nome del dipendente addetto)
- consegnata da terzi o inviata all'ufficio con copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità dell'interessato/a

**Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ufficio e firma)

**Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di \_\_\_\_\_ che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ufficio e firma)

**RISERVATO ALL'UFFICIO - ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**DOMANDA**

**DELL'ENTE**

Io sottoscritto/a

addetto/a all'ufficio

attesto che:

è stata presentata domanda per la concessione del contributo all'affitto relativo all'anno 2015 (Fondo Sostegno Affitti 2015) da parte del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ costituita da \_\_\_\_ pagine

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ente e firma dell'addetto)