

**COMUNE DI OLBIA**

PROVINCIA DI SASSARI

ZONA OMOGENEA OLBIA - TEMPIO

*Settore Servizi alla Persona*

Al Dirigente del Settore Servizi alla Persona

|  |
| --- |
| **MODULO DI DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO INTEGRATIVO AL CANONE DI LOCAZIONE** **ART. 11, L. 431/98 – ANNO 2024** |

**IL CONDUTTORE**

***QUADRO (A)***

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso: F [ ]  M [ ]

C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'assegnazione del contributo economico integrativo a valere sulle risorse del Fondo di sostegno per l'accesso alle abitazioni in locazione per l’anno 2024.

***Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00, e della decadenza dai benefici prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/00 e consapevole, altresì, del fatto che l'erogazione del suddetto contributo sarà garantita subordinatamente al trasferimento al Comune di Olbia dei fondi di cui alla L. n.431/98,***

***DICHIARA***

* di essere cittadino/a italiano/a, cittadino/a appartenente all'Unione europea residente nel Comune di Olbia da 3 anni alla data della domanda;
* di essere cittadino/a non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare permesso di soggiorno e residente nel Comune di Olbia da 3 anni alla data della domanda;
* di essere il titolare di un contratto di affitto, valido alla data della domanda, di una unità immobiliare di proprietà privata situata nel Comune di Olbia, occupata a titolo di abitazione principale od esclusiva;
* di non essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un altro alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, ai sensi dell'art. 2 L.R. n. 13/89, che si trovi nel territorio nazionale;
* di non essere titolare di un contratto di affitto stipulato con parenti ed affini entro il secondo grado, o tra coniugi non separati legalmente;
* di non essere titolare di contratto di affitto di unità immobiliari classificate nelle categorie catastali A1, A8 e A9 (abitazioni di pregio);
* di conoscere ed accettare tutte le condizioni contenute nel Bando di partecipazione approvato con Determinazione della R.A.S. n. 1731 del 01/08/2024.

***QUADRO (B)***

di aver stipulato con decorrenza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un contratto di locazione, ad uso abitativo, per

l’alloggio sito in Olbia in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.civico \_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il locatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome del locatore/i o denominazione società)

***QUADRO (C)***

che il suddetto contratto è stato registrato in data \_\_\_\_\_\_\_ presso l’Agenzia delle Entrate (Ufficio del registro) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***QUADRO (D)***

che l’importo del canone di locazione, al netto degli oneri accessori, è di:

 IMPORTO MENSILE EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IMPORTO ANNUO EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***QUADRO (E)***

Che il valore **ISEE** del nucleo utilizzatore dell’alloggio è: EURO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , che il valore

della scala di equivalenza è\_\_\_\_\_\_, che l’Attestazione ISEE è stata rilasciata in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non beneficiare, unitamente a tutti i componenti del nucleo occupanti il medesimo alloggio, di altri contributi e/o aiuti economici finalizzati al pagamento del canone di locazione, per l'anno 2024;
* ovvero, di aver beneficiato per l'anno 2024 di altri contributi e/o aiuti economici finalizzati al pagamento del canone di locazione (Indicare le mensilità e il relativo importo):

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Di aver presentato o di voler presentare istanza per beneficiare del contributoper il sostegno alla locazione per altra abitazione situata nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le seguenti mensilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e per il canone mensile corrispondente a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**Comunica ai fini dell’eventuale erogazione del contributo:**

IBAN [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che interverranno.**

Per i soggetti che dichiarano reddito zero o inferiore al canone di locazione annuo l'ammissibilità della domanda è subordinata alla presentazione di una dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, resa ai sensi dell'art.46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445, relativa alla fonte accertabile del pagamento del canone di locazione.

***QUADRO (F)***

Che il nucleo familiare occupante l'alloggio è composto dai seguenti soggetti (componenti la famiglia anagrafica):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Codice fiscale | Data di nascita | Rapporto di parentela | Età superiore a **65** anni | Invalidità sup. al**67%** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| * nel nucleo familiare è presente almeno un componente invalido nella misura non inferiore al 67%, di cui si allega copia del certificato in corso di validità rilasciato dalla Commissione ASL;
 |

**Al presente modulo si allegano:**

[ ]  copia del contratto di locazione regolarmente registrato presso l’Ufficio del registro;

[ ]  copia delle ricevute firmate dal locatore o dei bonifici comprovanti l’avvenuto pagamento dell’affitto dal mese di gennaio al mese di dicembre 2024;

[ ]  copia non autenticata di un valido documento di identità;

[ ]  documento attestante il pagamento dell’imposta di registro e copia dell'adesione alla Cedolare secca di cui al D.lgs 23/2011;

[ ]  copia del certificato attestante l’invalidità non inferiore al 67%;

[ ]  per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea: copia del permesso di soggiorno in corso di validità o copia della ricevuta di richiesta di rilascio e/o rinnovo.

**LE DOMANDE DOVRANNO ESSERE PRESENTATE TASSATIVAMENTE**

**DAL 10 SETTEMBRE AL 10 OTTOBRE 2024**

All’Ufficio Protocollo del Comune di Olbia, in Via G. Garibaldi n. 49 oppure trasmesse via pec a:*protocollo@pec.comuneolbia.it* e, in questo caso, dovranno riportare come oggetto la dicitura: **“CONTRIBUTI PER IL SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE – ART. 11, LEGGE 431/1998 – ANNUALITÀ 2024”.**

**Il sottoscritto si impegna a:**

1. **Comunicare tempestivamente qualsiasi variazione concernente la presente dichiarazione.**

Il sottoscritto chiede, altresì, che ogni comunicazione, relativa alla presente domanda, venga inviata al seguente indirizzo (solo se diverso dalla residenza)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Olbia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Dichiarazione resa da chi non sa o non può firmare***

***(art. 4 D.P.R. n. 455/2000)***

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal Sig.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificato previa esibizione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il quale mi ha altresì dichiarato di avere un impedimento a sottoscrivere.

 Il Pubblico Ufficiale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome, qualifica)

Olbia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

Il/ La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li Firma per accettazione

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI**

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Olbia li Firma per accettazione

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_