

**DOMANDA DI CONTRIBUTO A CAUSA DI  
MOROSITA' INCOLPEVOLE – ANNO 2016**

L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013, Art. 6 Comma 5 – D.D.G. n. 3286/2016  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000))

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Provincia/Stato \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente in Via/C/da/P.zza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli - anno 2015 – (D.L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013, art. 6 comma 5 – D.D.G. 3286/2016– det.dir. n. 240/2017).

A tal fine, consapevole delle disposizioni contenute nel D.P.C.M. n. 159/13 nonché delle sanzioni previste dal DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità,

che tutte le comunicazioni, che lo riguardano e relative alla presente domanda, siano effettuate al seguente indirizzo (compilare soltanto se l'indirizzo è diverso da quello indicato sopra):

Via e n. civico \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
n. di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere **MOROSO** dal pagamento dell'affitto a causa di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovute ad una delle seguenti cause:

- perdita del lavoro per **licenziamento**;
- accordi aziendali o sindacali con **consistente riduzione dell'orario** di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria** che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- mancato rinnovo di contratti** a termine o di lavori atipici;
- cessazioni di attività libero –professionali o di imprese** registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- malattia grave, infortunio o decesso** di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche assistenziali.

**Dichiara inoltre di rientrare in una delle seguenti categorie:**

- conduttori di contratti di locazione che devono concludere un **nuovo contratto di locazione ad uso abitativo a canone concordato**, essendo stati sfrattati o soggetti a un provvedimento esecutivo di rilascio per morosità incolpevole, per i quali non è possibile giungere ad un accordo con il proprietario per la sua sospensione (Punti 20);
- conduttori di contratti di locazione, sfrattati o soggetti a un provvedimento esecutivo di rilascio per morosità incolpevole, la cui ridotta capacità economica, dovuta ad una delle cause sopra indicate, non consente il **versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto** di locazione (Punti 15);
- conduttori di contratti di locazione che, essendo stati sfrattati o soggetti a intimazione di sfratto o a un provvedimento esecutivo di rilascio per morosità incolpevole, dimostrino la disponibilità del proprietario

dell'alloggio al **ritiro dell'intimazione di sfratto** o a **consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile.** (Punti 7)

**II/La sottoscritto/a  
DICHIARA**

- di essere **residente** nel Comune di Capo d'Orlando, nonché nell'alloggio oggetto dello sfratto;
- di essere **cittadino italiano** ovvero **cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea**;
- di essere cittadino di uno Stato **non appartenente all'Unione Europea** in possesso:
- di regolare titolo di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e s.m.(art. 4) **come da fotocopia allegata**;
  - di regolare permesso di soggiorno (ex carta di soggiorno) ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 (art. 5) e s.m. **come da fotocopia allegata**;
- attestanti la permanenza e l'idoneità a conferma dello scopo e delle condizioni del soggiorno e l'esercizio di regolare attività, anche in modo non continuativo, di lavoro subordinato o lavoro autonomo.
- di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale
  - di residenza da almeno cinque anni nella regione siciliana
- di essere destinatario di un atto di **intimazione di sfratto per morosità** oppure di **intimazione di sfratto con citazione di convalida**, oppure di **procedura di sfratto esecutiva di rilascio**;
- di essere **titolare di un contratto di locazione** di unità immobiliare ad uso abitativo nel Comune di Capo d'Orlando, regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9 e con superficie utile netta interna superiore a 110 mq., maggiorata del 10% per ogni ulteriore componente del nucleo familiare dopo il quarto) ed oggetto delle procedure di sfratto e nella quale **risiede da almeno un anno**;
- di **NON** essere titolare (requisito richiesto a tutti i componenti il nucleo familiare anagrafico) di **diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione** di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- di **NON** essere assegnatari di unità immobiliare di edilizia residenziale pubblica locate secondo la normativa regionale;
- di **NON** aver rilasciato l'unità immobiliare locata nell'anno solare antecedente la richiesta, assumendo residenza anagrafica in altra Regione;
- che **nessuno** dei componenti del nucleo familiare è stato beneficiario nell'anno **2016** di un **contributo per l'emergenza abitativa**;
- che il nucleo familiare è stato beneficiario nell'anno **2016** del seguente contributo per l'emergenza abitativa:
- € \_\_\_\_\_ **contributo** integrativo per il pagamento dei canoni di locazione (legge 431/98)
- di essere a conoscenza che:

Coloro che siano in possesso dei requisiti richiesti potranno presentare domanda di ammissione a più contributi, ma potranno essere fruitori di un solo contributo (quello più favorevole) per l'anno 2016 (alternativi e non cumulabili ai contributi previsti dalla legge 431/98 comma 3 art. 5 linee guida delibera Giunta regionale n. 253/15)

**II/La sottoscritto/a DICHIARA inoltre:**

come da Attestazione ISEE (ai sensi del DPCM n. 159/2013) in corso di validità,

- che il **valore ISE.**, sulla base dei redditi 2015 del nucleo familiare, **non è superiore a € 18.000,00**;
- che il **valore ISEE**, derivante da regolare attività lavorativa, sulla base dei redditi 2015 del nucleo familiare, **non è superiore a € 7.000,00 e precisamente:**

ISEE (max 30 punti)	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> 0,00	30	
<input type="checkbox"/> Fino a 2.000,00	25	
<input type="checkbox"/> Fino a 3.000,00	20	
<input type="checkbox"/> Fino a 4.000,00	15	
<input type="checkbox"/> Fino a 5.000,00	10	
<input type="checkbox"/> Fino a 6.000,00	5	
<input type="checkbox"/> Fino a 7.000,00	0	

che sussiste una o più delle seguenti condizioni (**criteri preferenziali**):

CONDIZIONI SOGGETTIVE DEL NUCLEO FAMILIARE DI ALMENO UN COMPONENTE	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> Nucleo con presenza di <b>ultrasettantenne</b>	2	
<input type="checkbox"/> Nucleo con presenza di uno o più <b>minori</b>	2	
<input type="checkbox"/> Nucleo con presenza di <b>invalidità</b> accertata per <b>almeno il 74%</b> (da <b>documentare</b> mediante certificazione rilasciata dagli organi competenti)	3	
<input type="checkbox"/> Nucleo <b>in carico</b> , alla data di presentazione della domanda, <b>ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali</b> per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale	3	

**Il/La sottoscritto/a**, in caso di assegnazione di contributo, **è a conoscenza e accetta che il medesimo venga versato direttamente al proprietario dell'alloggio** oggetto del contratto di locazione:

Signor/ra \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. civico \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_,  
titolare del c/c IBAN \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Il/La richiedente **DICHIARA** altresì:

1. di **aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel Bando comunale** per l'accesso al contributo "Morosità incolpevole", anno 2016, e a tal fine s'impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti;

In particolare **DICHIARA** di essere a conoscenza e aver preso visione:

Che il Comune di Capo d'Orlando effettuerà i prescritti controlli per la verifica delle autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive presentate e, nei casi di rilascio di false dichiarazioni, rese al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, è consapevole che sarà escluso dal beneficio, e incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Dell'informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante (D.Lgs. 30/6/2003 n. 196) dando il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili necessari per l'istruttoria della propria domanda.

**Il sottoscritto è inoltre consapevole che nel caso in cui la Regione Sicilia non provvedesse a liquidare a questo Comune, totalmente o parzialmente, le somme destinate a finanziare il sostegno alla morosità incolpevole, seppur in condizioni di ammissibilità, non potrà vantare alcun credito nei confronti del Comune di Capo d'Orlando.**

**ALLEGA ALLA DOMANDA (obbligatori):**

- a) copia del contratto di locazione ad uso abitativo regolarmente registrato.
- b) copia della ricevuta dell'imposta annuale di registrazione relativa all'anno 2016 (anno solare antecedente la richiesta).
- c) documento comprovante lo stato di inquilino moroso incolpevole.
- d) fotocopia certificazioni necessarie a documentare eventuali situazioni di invalidità (percentuale non inferiore al 74% o handicap di cui all'art. 3 comma 3 della legge 05/02/92, n. 104).
- e) **Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) con relativo modello ISEE** secondo i nuovi criteri vigenti dal 01/01/2015 (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 - D.M. 7 novembre 2014 – circolare INPS n. 171 del 18/12/2014) (completa in tutte le sue parti, dichiarazione ed attestazione) in cui si autocertifichi l'ammontare dei redditi dell'intero nucleo familiare da assumere a riferimento riferiti al secondo anno solare precedente la presentazione della DSU (quindi dati reddituali relativi all'anno 2015).
- f) documentazione comprovante una o più situazioni tra quelle relative alla perdita o alla consistente riduzione della capacità reddituale di cui all'art. 1 del bando.
- g) autocertificazione stato di famiglia.

- h) certificato storico di residenza (cittadini extracomunitari).
- i) fotocopia del documento d'identita' valido.
- j) Copia permesso di soggiorno per gli extracomunitari.
- k) Documentazione attestante la condizione di presa in carico da parte del competente ASP per l'attuazione di progetti assistenziali individuali.
- l) Dichiarazione di impegno del proprietario alla revoca delle procedure di sfratto e/o per la stipula di un nuovo contratto e a non attivare la procedura di rilascio dell'immobile.

Capod'Orlando, data \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA

---