

Parte riservata all'Ufficio

Domanda n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_/2018

L'addetto \_\_\_\_\_

AL COMUNE DI RUBIERA  
2° Settore  
Via Emilia Est, 5  
42048 Rubiera (RE)

## DOMANDA DI CONTRIBUTO A CAUSA DI MOROSITA' INCOLPEVOLE – ANNO 2018

(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 a Rubiera in Via /Piazza \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. Casa \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso al contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli - anno 2018 – (D.L. 102/2013, convertito con modificazioni dalla L. 124/2013, Art. 6 Comma 5 – D.G.R. n. 1279/2014)

A tal fine, consapevole delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 109/1998 e successive modificazioni e integrazioni 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,

### 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:

- Inquilino nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di **sfratto esecutivo per morosità incolpevole**, che sottoscrive con il proprietario dell'alloggio un **nuovo contratto a canone concordato**;
- Inquilino la cui ridotta capacità economica non consente il **versamento di un deposito cauzionale** per stipulare un nuovo contratto di locazione;

- Inquilino ai fini del ristoro, anche parziale del proprietario dell'alloggio, che dimostra la disponibilità di quest'ultimo a consentire il **differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile, di almeno sei mesi.**

### II/La sottoscritto/a DICHIARA:

- di essere **residente** nel Comune di Rubiera, 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 permesso di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e s.m. come da fotocopia allegata;
  - di regolare carta di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 e s.m. come da fotocopia allegata;
  - di permesso/carta di soggiorno con richiesta di rinnovo, come da fotocopie allegate;
- di essere destinatario di un atto di **intimazione di sfratto per morosità, con citazione di convalida**;
- di essere **titolare di un contratto di locazione** di unità immobiliare ad uso abitativo nel Comune di Rubiera, regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) 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** su un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, situato nella Provincia di Reggio Emilia;
- che **nessuno** dei componenti del nucleo familiare **è stato beneficiario nell'anno 2018 di un contributo per l'emergenza abitativa** (Deliberazione della Giunta Regionale n. 2079/2016). Coloro che siano in possesso dei requisiti richiesti potranno presentare domanda di partecipazione a più bandi ("emergenza abitativa"; "morosità incolpevole" di cui all'art. 6, comma 5, del D.L. 31.07.2013, n. 102 convertito con Legge del 28.10.2013, n. 124; contributo integrativo per il pagamento dei canoni di locazione (art. 38, L.R. n. 24/2011 - Deliberazione di Giunta Regionale n. 1414/2014), ma potranno essere fruitori di **un solo contributo** (quello più favorevole).
- che **nessuno** dei componenti del nucleo familiare è **assegnatario di alloggio di ERP, di alloggio comunale di "emergenza abitativa", di Edilizia Residenziale Sociale (ERS).**

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

come da Dichiarazione Sostitutiva Unica (ai fini I.S.E.) in corso di validità, sottoscritta in data \_\_\_\_\_,

- che il **valore ISE**, valido alla data di sottoscrizione della presente domanda, **non è superiore a € 35.000,00**;
- che il **valore ISEE**, valido alla data di sottoscrizione della presente domanda, **non è superiore a € 26.000,00 e precisamente:**

1) ISEE (max 25 punti)	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> Fino a 2.500,00	25	
<input type="checkbox"/> Da 2.500,01 a 5.000,00	20	
<input type="checkbox"/> Da 5.000,01 a 7.500,00	15	
<input type="checkbox"/> Da 7.500,01 a 10.000,00	10	
<input type="checkbox"/> Da 10.000,01 a 12.500,00	5	
<input type="checkbox"/> Da 12.500,01 a 15.000,00	4	
<input type="checkbox"/> Da 15.000,01 a 17.500,00	3	
<input type="checkbox"/> Da 17.500,01 a 20.000,00	2	
<input type="checkbox"/> Da 20.000,01 a 26.000,00	1	

Che la propria residenza continuativa nel comune di Rubiera è la seguente:

2) RESIDENZA CONTINUATIVA NEL COMUNE DI RUBIERA (max 15 punti)	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> Fino a 3 anni alla data di presentazione della domanda	3	
<input type="checkbox"/> Da oltre 3 anni e fino a 6 alla data di presentazione della domanda	6	

<input type="checkbox"/> Da oltre 6 anni e fino a 9 alla data di presentazione della domanda	9	
<input type="checkbox"/> Da oltre 3 anni e fino a 6 alla data di presentazione della domanda	12	
<input type="checkbox"/> Da oltre 12 anni alla data di presentazione della domanda	15	

Che sussiste una o più delle seguenti condizioni:

<b>3) Nucleo familiare composto da un solo genitore o parente/tutore avente la potestà genitoriale, con presenza di figli minori o affidi (max 7 punti)</b>	<b>PUNTEGGIO</b>	<b>RISERVATO ALL'UFFICIO</b>
<input type="checkbox"/> Con un minore	5	
<input type="checkbox"/> Con due minori	6	
<input type="checkbox"/> Con tre minori e più	7	

<b>4) Nucleo familiare composto da un solo genitore con figli maggiorenni a carico</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3	
<b>Le condizioni 3) e 4) sono tra loro cumulabili</b>		
<b>Le condizioni non sussistono quando il richiedente conviva con un'altra persona adulta diversa dal figlio maggiorenne</b>		

- che la condizione di morosità incolpevole (consistente nella sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare - è avvenuta nel corso dell'ultimo biennio rispetto alla data di presentazione della domanda, è ancora perdurante ed è relativa al/ai seguente/i componente/i del nucleo familiare:

cognome	nome	grado parentela o affinità	condizione occupazionale

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

CONDIZIONI SOGGETTIVE DEL NUCLEO FAMILIARE	PUNTEGGIO	RISERVATO ALL'UFFICIO
<input type="checkbox"/> <b>5) Nucleo con presenza di ultrasettantenne</b>	4	
<input type="checkbox"/> <b>6) Nucleo con presenza di minore ed entrambi i genitori conviventi</b>	2	
<input type="checkbox"/> <b>7) Nucleo con presenza di invalidità accertata per almeno il 74% (da documentare mediante certificazione rilasciata dagli Organi competenti)</b>	8	
<input type="checkbox"/> <b>8) Nucleo in carico da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale</b>	7	

Di essere a conoscenza che il contributo, se assegnato, **sarà 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 di concorso comunale** per l'accesso al contributo "Morosità incolpevole", anno 2018, 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;

2. di esonerare l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna inoltre **a comunicare personalmente presso l'U.R.P. o con lettera Raccomandata A/R. ogni variazione riguardante l'eventuale cambio di residenza successivo alla data di presentazione della domanda. Qualora il/la richiedente non provveda a farlo e a seguito di ciò si verificassero disguidi nelle comunicazioni, il Comune non ne risponde.**

In particolare **DICHIARA** di essere a conoscenza:

**che**, nel caso di concessione del contributo, potranno essere effettuati **CONTROLLI** sulla veridicità delle informazioni fornite e sulla veridicità della situazione economica familiare dichiarata tramite confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, nonché potranno essere effettuati accertamenti da parte della Guardia di Finanza

Rubiera li, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

FIRMA

**ATTENZIONE:** firmare in ufficio davanti all'incaricato a ricevere la domanda, oppure spedire la domanda per posta, o farla recapitare, già firmata, con allegata fotocopia completa (fronte e retro) di un documento di riconoscimento valido.

#### **ALLEGATI ALLA DOMANDA - OBBLIGATORI**

- Documentazione comprovante lo stato di moroso incolpevole
- Copia del contratto di locazione con estremi della regolare registrazione
- Copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità, **con citazione di convalida**
- Per la tipologia di cui all'art. 2, lettera a) del bando):** impegno del proprietario a sottoscrivere nuovo contratto di locazione a canone concordato. **Prima della liquidazione del contributo dovrà essere prodotto copia del contratto registrato;**
- Per la tipologia di cui all'art. 2, lettera b) del bando):** dichiarazione del richiedente di aver individuato un alloggio per la locazione ad uso abitativo nel Comune di Rubiera e di aver preso accordi verbali con il proprietario dell'alloggio, per il quale si richiede contributo per il pagamento del deposito cauzionale. **Prima della liquidazione del contributo dovrà essere prodotto copia del contratto registrato. Fin d'ora si evidenzia che saranno effettuati controlli (anche per il tramite del Corpo di Polizia Municipale) volti a verificare l'avvenuta consegna;**
- Per la tipologia di cui all'art. 2, lettera c) del bando):** documentazione del locatore, prodotta **prima della liquidazione del contributo**, che dimostri tramite **atti formali l'avvenuto differimento di almeno 6 mesi dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;**
- Documentazione attestante **l'invalidità accertata per almeno il 74%** (per accedere al criterio preferenziale di cui all'art. 4), lettera c) del Bando);
- Fotocopia di **documento d'identità in corso di validità;** per i cittadini di Stato non appartenente all'Unione Europea fotocopia di regolare titolo di soggiorno o della richiesta di rinnovo;

#### **INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE (D.Lgs. 30/6/2003 n. 196)**

- a) **Finalità e modalità del trattamento:** i dati raccolti sono finalizzati allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione di un contributo economico a valere sul fondo per la morosità incolpevole e delle attività ad esso correlate e conseguenti; potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.
- b) **Natura del conferimento dei dati:** è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- c) **Conseguenze del rifiuto di fornire i dati:** Il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati i richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- d) **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati, o che possono venirne a conoscenza:** i dati raccolti potranno essere:
  - trattati dai dipendenti del 6° Settore - Servizi Sociali – nell'ambito delle rispettive competenze, in qualità di incaricati;
  - comunicati ad altri uffici comunali ed alla Regione Emilia Romagna nella misura strettamente necessaria al perseguimento dei fini istituzionali dell'ente, ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 196/2003;
  - comunicati ad altri soggetti pubblici nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 18, 19, 20, 21 e 22 del D.Lgs. 196/2003;

Gli eventuali dati sensibili o giudiziari acquisiti sono trattati in conformità alla scheda n° 20 del Regolamento relativo al trattamento de i dati sensibili e giudiziari.

- e) **Diritti dell'interessato:** L'interessato ha i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, disponibile a richiesta.
- f) **Titolare e responsabili del trattamento dei dati:** il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Rubiera, con sede in Via Emilia Est, 5 – 42048 Rubiera (RE). Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile pro-tempore del 6° Settore Servizi Sociali Dott.ssa Chiara Siligardi.

**Responsabile del procedimento Dott.ssa Siligardi Chiara.**