



COMUNE DI DECIMOMANNU

CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI

I SETTORE

Piazza Municipio 1 - 09033 - Decimomannu (CA)

C.F. 80013450921
P.IVA 01419800923

Tel. - 0709667031-3486556900

MAIL: dgarau@comune.decimomannu.ca.it
PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it

**Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'assegnazione di contributi a
favore di inquilini morosi incolpevoli
Ai sensi del Decreto Legge 31/08/2013, n. 102, del Decreto Ministeriale 30/03/2016**

Il sottoscritto _____

Cognome _____ Nome _____ Codice _____

Fiscale _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Luogo di nascita _____ Cittadinanza _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Indirizzo Via/Corso _____ Civico n° _____

CAP _____ Telefono _____ Posta elettronica ordinaria _____

_____ Posta elettronica

certificata _____

residente nell'indirizzo sopra indicato dal giorno _____ al giorno _____

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: _____

	<p>COMUNE DI DECIMOMANNU CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI</p> <p>I SETTORE</p> <p>Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)</p>	
<p>C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923</p>	<p>Tel. – 0709667031-3486556900</p>	<p>MAIL: dgarau@comune.decimomannu.ca.it PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it</p>

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a favore di inquilini morosi incolpevoli.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere cittadino

- italiano o cittadino dell'Unione Europea
- non appartenente all'Unione Europea in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità
Scadenza permesso di soggiorno _____
- non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno di lungo periodo (carta di soggiorno)

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di :

Cognome	Nome	Codice Fiscale	condizioni particolari (*)	grado di parentela (**)
---------	------	----------------	----------------------------	-------------------------

1)

2)

3)

4)

5)

Condizioni particolari (*):

1 = anziano ultrasettantenne, 2 = minore (alla data di compilazione della domanda), 3 = disabile con invalidità pari o superiore al 74% (in questo caso occorre allegare copia del certificato di invalidità), 4

= componenti del nucleo familiare in carico ai servizi sociali o alle competenti ATS

Grado di parentela (**):

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o

	COMUNE DI DECIMOMANNU CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI I SETTORE Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)	
	C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923	Tel. – 0709667031-3486556900

affine, convivente che l'appartamento di cui è inquilino, che è a uso abitativo e non appartiene alle categorie catastali A1, A8 e A9, è collocato in:

Comune di _____ provincia _____ Indirizzo _____ il cui proprietario è:
 Cognome _____ Nome _____ Telefono _____
 _____ E.mail _____

Il contratto di locazione (affitto) è stato stipulato e registrato nelle seguenti date:

Data contratto di locazione (affitto)

Data registrazione contratto di locazione (affitto)

ad un canone annuo (escluse le spese condominiali) pari a: _____

che non paga il canone d'affitto, in relazione al contratto di locazione sopra indicato, dal
 (mese/anno): _____

pertanto alla data di presentazione di questa domanda i pagamenti arretrati corrispondono a un totale
 di: _ € _____

che non è stato in grado di pagare l'affitto per:

- perdita del lavoro per licenziamento di
 Cognome Nome Dal mese/anno _____
 pertanto allega copia della lettera di licenziamento
- riduzione dell'orario di lavoro di
 Cognome Nome Dal mese/anno _____
 pertanto allega copia della comunicazione di riduzione dell'attività lavorativa
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria di
 Cognome Nome Dal mese/anno _____
 pertanto allega copia della comunicazione di sospensione dal lavoro
- mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico di
 Cognome Nome Dal mese/anno _____
 pertanto allega copia del contratto di lavoro scaduto

	<h1>COMUNE DI DECIMOMANNU</h1> <h2>CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI</h2> <p>I SETTORE</p> <p>Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)</p>	
<p>C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923</p>	<p>Tel. – 0709667031-3486556900</p>	<p>MAIL: dgarau@comune.decimomannu.ca.it PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it</p>

- cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata di
Cognome Nome Dal mese/anno
pertanto allega copia della visura camerale
- malattia grave di
Cognome Nome Dal mese/anno Importo spese mediche €
pertanto allega copia del certificato medico e delle fatture o ricevute fiscali delle spese mediche
- infortunio di
Cognome Nome Dal mese/anno Importo spese mediche €
pertanto allega copia della certificazione dell'infortunio e delle fatture o ricevute fiscali delle
spese mediche
- decesso di
Cognome Nome Dal mese/anno
- altro
Specificare la causa

che l'intimazione di sfratto è stata emessa il _____

e ad oggi la procedura di sfratto è giunta sino a:

- convalida di sfratto _____
- atto di precetto _____
- preavviso di soggio (ex 608) _ _____
- numero accessi dell'ufficiale giudiziario (specificare) _____

di essere in possesso di attestazione ISEE, valore ISEE € _____ data rilascio
_____ valido sino al _____

DICHIARA INOLTRE

- di non essere, né il richiedente né nessun componente del nucleo familiare, titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare
- di non beneficiare, unitamente a tutti i componenti del nucleo familiare utilizzatori dell'alloggio, di altri contributi o provvidenze provenienti da programmi o interventi simili

	<p>COMUNE DI DECIMOMANNU CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI</p> <p>I SETTORE</p> <p>Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)</p>	
<p>C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923</p>	<p>Tel. – 0709667031-3486556900</p>	<p>MAIL: dgarau@comune.decimomannu.ca.it PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it</p>

- di non beneficiare per le stesse mensilità del reddito di cittadinanza
- di trovarsi nella situazione in cui il reddito ISEE non è superiore a 35.000,00 € o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore a 26.000,00 € (al momento della presentazione della domanda)
- di essere consapevole che la mancata consegna dei documenti obbligatori da allegare o la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202, dal Decreto Ministeriale 30/04/2016 e dalla normativa regionale vigente
- di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dai criteri di erogazione di accettare tutte le condizioni contenute nel bando:

di essere in carico ai servizi sociali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

di non essere in carico ai servizi sociali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

di essere in carico alle aziende sanitarie locali competenti per il territorio per l'attuazione di un progetto

assistenziale individuale

di non essere in carico alle aziende sanitarie locali competenti per il territorio per l'attuazione di un progetto

assistenziale individuale

COMUNICA

i seguenti estremi per l'accreditamento sul c/c postale o bancario

Codice IBAN _____

i seguenti estremi per l'accreditamento sul c/c postale o bancario

Codice IBAN _____

Cognome intestatario Nome intestatario _____

Elenco degli allegati (barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

	<p>COMUNE DI DECIMOMANNU CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI</p> <p>I SETTORE</p> <p>Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)</p>	
<p>C.F. 80013450921 P.IVA 01419800923</p>	<p>Tel. – 0709667031-3486556900</p>	<p>MAIL: dgarau@comune.decimomannu.ca.it PEC: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it</p>

- copia del contratto di locazione
- copia certificazione ISEE dell'anno in cui si presenta la domanda
- copia dell'intimazione di sfratto e successivi atti del tribunale
- copia dell'accordo sottoscritto dal locatore e dal locatario
- documentazione a supporto della domanda (copia della lettera di licenziamento, copia della comunicazione di riduzione dell'attività lavorativa, ecc.)
- copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia del documento d'identità di tutti i componenti del nucleo
- allegato 1, allegato 2 allegato 3

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale del Comune di Decimomannu , titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.