*Spazio riservato all’ufficio protocollo*

***All’Ufficio Servizi Sociali***

***del Comune di ………………………………….***

DOMANDA PER L’EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO AFFITTO PER L’ANNO 2019

*(ai sensi della L. 431/98 art.11 e della D.G.R. n.1288/2009)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. o stato estero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefono *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# **C H I E D E**

di poter beneficiare del contributo di cui alla normativa indicata in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, dichiara di possedere, **alla data di pubblicazione del bando (30 settembre 2019)**, i seguenti requisiti:

**A. CONDIZIONI SOGGETTIVE:**

**Cittadinanza:**

* **1.1)** di essere cittadino/a italiano/a o di altro Stato aderente alla Comunità Europea;

*ovvero*

* **1.2)** di essere cittadino/a extracomunitario/a *(indicare la nazionalità)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare della carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure del permesso di soggiorno
n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere in possesso:

* **1.2.1)** del certificato storico di residenza da almeno 10 anni nel territorio nazionale;

*ovvero*

* **1.2.2)** del certificato storico di residenza da almeno 5 anni nella Regione Marche;

essendo stato iscritto presso l’anagrafe:

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

* **2)** di non essere titolare del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio, situato in qualsiasi località, adeguato alle esigenze del nucleo stesso, ai sensi dell’art. 2, comma 2 della L.R. 36/05;
* **3)** che tutti i componenti del proprio nucleo familiare e/o altri residenti nello stesso alloggio, possiedono i requisiti di cui al precedente punto;
* **4)** di non aver percepito analoga provvidenza da altri enti né di aver inoltrato domanda di contributo;
* **5)** di aver fatto domanda di contributo in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e di aver percepito la somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi della seguente normativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* **6)** che nessun altro componente del nucleo familiare e/o altri residenti nello stesso alloggio hanno presentato analoga domanda di contributo ai sensi dell’art. 11 della L. 431/98;
* **7)** che nell’anno 2017 ha svolto attività di lavoro *(barrare solo nel caso di nucleo familiare monopersonale)*

 ❑ dipendente ❑ autonomo;

* **8)** che il valore ISEE ordinario del nucleo familiare risulta essere il seguente: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* **9)** che il proprio nucleo familiare anagrafico risulta composto da n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ persone *(compreso il richiedente);*
* **10)** di aver regolarmente corrisposto il canone di locazione sino al mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

###### B. CONDIZIONI OGGETTIVE:

**Tipo di alloggio:**

|  |
| --- |
|  ❑ Alloggio di proprietà privata  ❑ Alloggio di edilizia residenziale pubblica (proprietà Comune/ERAP)  ❑ Alloggio di proprietà di altro ente pubblico  |

**\*\*\* Tipologia catastale dell’alloggio:**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*\*\* Categoria ……………………………………..** | Classe ………………………………………………………………… |
| Canone mensile *(escluse spese accessorie):* € ……………………………………………… Mesi  € ……………………………………………… Mesi (così come risulta dal contratto di locazione aggiornato ai fini del pagamento dell’imposta di registro per l’anno 2019 e comunque **non superiore a € 700,00**) € ……………………………………………… Mesi  |

##### Contratto di locazione:

|  |
| --- |
|  ❑ Alloggio di proprietà di una società non tenuta alla registrazione  ❑ Alloggio di proprietà di un privato *(indicare nominativo) ………………………………….………………………………* ❑ Contratto registrato al n° ………………………………… in data ………………… inizio validità …………………………. ❑ Pagamento imposta di registro valida per l’anno 2019 tramite mod. F24 ELIDE effettuato in data ………………………… ❑ Esercizio opzione cedolare secca:* Riportato nel contratto di locazione o comunicato dal locatore con raccomandata in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_
* Comunicato all’Agenzia delle Entrate con modello RLI in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_
 |

|  |
| --- |
|  Procedura di sfratto esecutivo in corso: ❑ Sì ❑ No |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ❑ Contratto a canone concordato |  ❑ Contratto a canone libero |  ❑ Contratto transitorio |

**Stato di conservazione del fabbricato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ❑ Pessimo |  ❑ Mediocre |  ❑ Buono |  ❑ Ottimo |

**Stato di conservazione dell’alloggio:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ❑ Pessimo |  ❑ Mediocre |  ❑ Buono |  ❑ Ottimo |

**Composizione dell’alloggio:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ❑ Cucina |  ❑ Bagno |  ❑ Ripostiglio |  ❑ Ingresso |

**Numero delle stanze:** **\*\*\* Superficie dell’alloggio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° totale stanze \_\_\_\_\_\_\_ di cui n° \_\_\_\_\_\_\_ camere da letto |  | **\*\*\* mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Il/La sottoscritto/a è consapevole del fatto che il contributo, se spettante, sarà erogato secondo la modalità di seguito indicata *(compilare le parti sottostanti):***

* versamento sul conto corrente di seguito indicato *(non si accettano i libretti postali):*

IBAN

|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

intestato a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di verificata morosità nel pagamento dei canoni mensili per l’anno 2019**, il contributo viene erogato direttamente al locatore, almeno fino alla concorrenza dei canoni ancora dovuti, sulla base dell’**apposito modello di autorizzazione** che deve essere compilato e sottoscritto dal richiedente e allegato alla domanda. In mancanza di tale autorizzazione non verrà liquidato il contributo corrispondente ai mesi per cui non sono state presentate le ricevute di pagamento del canone di locazione.

Il/La sottoscritto/a:

* **si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del nucleo familiare (in particolare, variazioni dell’indirizzo di residenza);**
* **dichiara di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali, come indicato nel bando pubblico ed in calce alla presente istanza;**
* **è consapevole del fatto che la presentazione di una domanda incompleta, erroneamente compilata e/o mancante delle informazioni asteriscate (\*\*\*) comporta l’esclusione dalla graduatoria dei beneficiari.**

**ALLA PRESENTE SI ALLEGANO:**

*i documenti con il carattere (\*) sono obbligatori, pena la non ammissibilità della domanda*

* (\*) certificazione ISEE ordinaria rilasciata nell’anno 2019 (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159);
* (\*) copia contratto di locazione con estremi di registrazione;
* (\*) copia documento/i relativo/i ad adempimenti successivi alla registrazione *(solo in caso di annualità successive):*
* copia mod. F24 ELIDE anno 2019;
* copia raccomandata con cui il locatore ha comunicato al conduttore l’esercizio dell’opzione *cedolare secca;*
* copia ricevuta protocollo rilasciata dall’Agenzia delle Entrate all’atto della presentazione del modello RLI con rinnovo dell’opzione *cedolare secca;*
* (\*) autocertificazione attestante la fonte di sostentamento *(in caso di ISEE in cui i redditi dichiarati risultano pari a zero);*
* (\*) distinta dei pagamenti del canone di locazione effettuati o copia delle ricevute di pagamento;
* (\*) copia documento di identità;
* (\*) copia carta di soggiorno o permesso di soggiorno in corso di validità *(solo per i cittadini extracomunitari);*
* copia del certificato storico di residenza *(solo per i cittadini extracomunitari);*
* autocertificazione attestante la residenza da almeno 10 anni nel territorio nazionale ovvero da 5 anni nella Regione Marche *(solo per i cittadini extracomunitari);*
* autorizzazione sottoscritta dal richiedente di erogazione del contributo a favore del locatore per i mesi per i quali non è stato corrisposto il canone d’affitto *(per i casi di morosità verificatasi nell’anno 2019);*
* altro *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE

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

### *Nota sulla firma della domanda.*

*Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000 la firma delle istanze da presentare agli organi dell’Amministrazione Pubblica non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la domanda sia presentata unitamente ad una copia fotostastica, anche non autenticata, di un documento di identità del cittadino che firma la medesima. La fotocopia del documento va inserita nel fascicolo, la domanda e la fotocopia del documento di identità possono essere inviate anche per via telematica.*

**Informativa Privacy** - Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

|  |  |
| --- | --- |
| **Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento** | Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l’Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone, con sede in Luogo, Piazza Roma n. 8, Senigallia (AN). Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, all’Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone, Piazza Roma n. 8, Senigallia (AN), Servizio Protocollo  – protocollo@pec.leterredellamarcasenone.it |
| **Il Responsabile della protezione dei dati personali** | L’Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la Responsabile Ufficio Programmazione Servizi Sociali e Coordinamento d’Ambito Giuseppina Campolucci.  |
| **Responsabili del trattamento** | L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l’Ente ha titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati. Vengono formalizzate da parte dell’Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a “Responsabili del trattamento”. Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale. |
| **Soggetti autorizzati al trattamento** | I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali. |
| **Finalità e base giuridica del trattamento** | Il trattamento dei dati personali viene effettuato dall’Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. |
| **Destinatari dei dati personali** | I dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione se non per l’esercizio delle attività istituzionali. |
| **Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE** | I dati personali non sono trasferiti al di fuori dell’Unione europea. |
| **Periodo di conservazione** | I dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all’incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l’eventuale conservazione, a norma di legge, dell’atto o del documento che li contiene. |
| **I suoi diritti** | Nella Sua qualità di interessato, ha diritto:● all’accesso ai dati personali;● di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;● di opporsi al trattamento;● di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. |
| **Conferimento dei dati** | Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l’impossibilità allo svolgimento dell’attività istituzionale relativa al procedimento. |

 IL DICHIARANTE

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

### Spazio riservato all’addetto a ricevere la dichiarazione

### Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro che la presente richiesta è stata:

### compilata in mia presenza in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **presentata al sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### *Timbro Organizzazione Sindacale* L’ADDETTO

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