

Spazio riservato all'Ufficio

Al Comune di Tempio Pausania  
Provincia Nord Est Sardegna  
Ufficio Servizi Sociali

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO INTEGRATIVO PER IL PAGAMENTO DEI  
CANONI DI LOCAZIONE PER ALLOGGI AD USO ABITATIVO**

( L. 9 dicembre 1998 n° 431 art. 11 - D.M. LL.PP. del 7 giugno 1999)

**ANNO 2024**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Tempio Pausania in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

presa visione del Bando di concorso per ottenere i contributi ad integrazione dei canoni di locazione, ai sensi dell'art.11 della legge n.431 del 09.12.1998,

**CHIEDE**

per il proprio nucleo familiare l'assegnazione del contributo ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2023 e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000,

**DICHIARA**

**(BARRARE SOLO LA CASELLA CHE INTERESSA)**

di essere residente nel Comune di Tempio Pausania in Via/Piazza \_\_\_\_\_

di essere cittadino italiano

di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea

di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea: \_\_\_\_\_  
regolarmente soggiornante titolare di carta di soggiorno/permesso di soggiorno (allegare la relativa documentazione).

che **alla data di presentazione della presente domanda** il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il richiedente	Professione	Invalidità
<b>RICHIEDENTE</b>			-----		


- Che nel proprio nucleo anagrafico sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone ultra sessantacinquenni;
- Che nel proprio nucleo anagrafico sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone disabili con invalidità pari o superiore al 67%;
- Che nel nucleo familiare sono presenti figli minorenni in assenza di un genitore;
- Che il nucleo familiare è composto da 5 o più persone;
- Che il richiedente ha stipulato il contratto di locazione in seguito a provvedimento di sgombero e/o provvedimento esecutivo di sfratto, escluse le cause di morosità;

**- SITUAZIONE ABITATIVA**

- di non essere assegnatari, né usufruttuari, né proprietari, né conduttori, unitamente a tutti i componenti del nucleo occupante la medesima unità immobiliare, di un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ai sensi dell'art. 2 della L.R. n° 13/1989 sito in qualsiasi località del territorio nazionale;
- di non essere titolari, unitamente ai componenti il nucleo familiare, di contratto di locazione stipulato tra parenti e affini entro il secondo grado o tra coniugi non separati legalmente;
- di essere titolare del contratto di locazione del seguente alloggio adibito ad **abitazione principale**, regolarmente registrato e in regola con il pagamento annuale dell'imposta di registro o in regime di "cedolare secca", corrispondente alla residenza anagrafica (barrare la casella che corrisponde alla situazione abitativa):
- di proprietà privata
- di proprietà pubblica di cui al Decreto del Ministero n. 2523 del 27.12.2001

A tal fine riporta i seguenti dati relativi al contratto di locazione:

<b>DATI DEL PROPRIETARIO</b>
Cognome e Nome / Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

<b>DATI DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE</b>
Durata in anni della locazione _____ con decorrenza _____ e scadenza _____
<input type="checkbox"/> pagamento dell'ultima registrazione del contratto in data _____

cedolare secca

Tipologia di contratto:  (4+4)  (3+2)  studente  altre tipologie

**CANONE MENSILE da contratto riferito al 2023** (ESCLUSE le spese di condominio ed altre spese accessorie):

euro \_\_\_\_\_

#### - ALTRI BENEFICI

di non beneficiare, unitamente a tutti i componenti del nucleo familiare, di alcun contributo pubblico, erogato in qualsiasi forma, a titolo di sostegno abitativo da un qualunque Ente, relativo allo stesso periodo temporale;

di percepire altre forme di provvidenze finalizzate al pagamento del canone di locazione:

1) **ADI (Assegno di Inclusione) quota destinata all'affitto** di cui al decreto legge 28 gennaio 2019 n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019 n.26 per i seguenti mesi:

	PERIODO	IMPORTO MENSILE
<input type="checkbox"/>	<b>GENNAIO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>FEBBRAIO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>MARZO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>APRILE 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>MAGGIO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>GIUGNO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>LUGLIO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>AGOSTO 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>SETTEMBRE 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>OTTOBRE 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>NOVEMBRE 2024</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>DICEMBRE 2024</b>	

ALTRO \_\_\_\_\_ (IMPORTO)

#### - SITUAZIONE ECONOMICA

1) che, ai fini dell'inserimento nelle fasce di reddito per la conseguente determinazione del contributo, l'attestazione ISEE **in corso di validità**, redatta ai sensi del D.P.C.M. n.159 del 05.12.2013, relativa al proprio nucleo familiare è la seguente: **valore ISEE 2024 pari a €** \_\_\_\_\_

di essere consapevole che l'eventuale contributo concesso ai sensi del bando, non potrà eccedere la misura massima corrispondente all'importo del canone versato e non potrà essere inferiore a 50,00 euro;

di acconsentire, ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.679 del 27.04.2016 sulla protezione dei dati personali, al trattamento dei propri dati personali esclusivamente per le finalità del presente bando, come da atto di informazione, ai sensi del Regolamento di cui sopra, che è parte integrante del modulo di domanda;

Dichiaro di aver preso visione del Bando e di accettare integralmente le norme in esso contenute

**di allegare i seguenti documenti (barrare la casella):**

- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- copia del titolo di soggiorno;
- copia del contratto di locazione con allegato il versamento dell'imposta di registro annuale (Mod. F23) o della documentazione relativa al regime fiscale della "cedolare secca";
- copia dell'attestazione di invalidità (oltre il 67%)
- copia Attestazione ISEE 2024

**CHIEDE**

che il pagamento delle somme eventualmente spettanti sia effettuato nella seguente modalità:

Accredito su C/C bancario o postale a me intestato Codice IBAN \_\_\_\_\_

Carta prepagata a me intestata Codice IBAN \_\_\_\_\_

Rimessa diretta (*solo per importi inferiori a 1.000,00 euro*)

**Informativa Privacy**

Si avvisa che l'informativa è pubblicata nel sito istituzionale e se ne può prendere visione tramite il link:[http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133](http://www.comune.tempiopausania.ot.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1611:privacy&catid=349&Itemid=133)

E disponibile in forma cartacea presso l'ufficio Servizi Sociali.

Chiunque ne volesse acquisire una copia cartacea può richiederla all'ufficio Servizi Sociali.

**IL DICHIARANTE**

Tempio Pausania \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile e per esteso)