

SCADENZA ORE 12,00 DEL GIORNO 22.06.2018

Comune di Bellizzi  
Al Responsabile dell'Area P.I., Cultura,  
Servizi Demografici e Servizi alla Persona  
Via Manin, 23  
BELLIZZI

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ACCESSO AL FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI. D.M. N. 202/2014 - ANNUALITA' 2017.**  
*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' ( ai sensi degli asrtt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)*

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

( ) il \_\_\_\_\_ e residente in Bellizzi in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso al contributo destinato agli inquilini morosi incolpevoli – annualità 2017 – D.M. n. 202/2014. A tal fine, consapevole 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 un inquilino moroso incolpevole a causa di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione, per la perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovute ad una delle seguenti cause:

- perdita di 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;
- 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 e assistenziali;
- cessazione di attività libero – professionali o di imprese registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- \_\_\_\_\_

### Dichiara inoltre di rientrare in una delle seguenti tipologie:

- 1. Deve sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- 2. Deve ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;
- 3. Deve assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- 4. Deve assicurare il versamento di un numero di mensilità relative al nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di € 12.000,00.

Il/La sottoscritto/a

### DICHIARA:

- di essere **residente** nel Comune di Bellizzi, 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. **come da fotocopia allegata**;
  - richiesta di rinnovo del titolo di soggiorno **come da fotocopia allegata**;
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;

- di essere **titolare di un contratto di locazione** di unità immobiliare ad uso abitativo nel Comune di Bellizzi, regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9) ed oggetto delle procedure di sfratto;
- di **NON** essere titolare (unitamente a tutti i componenti del 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 Salerno.

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA** inoltre:

- che il **valore I.S.E.**, come da attestazione in corso di validità, **non è superiore a € 35.000,00;**  
**OPPURE**
- che il **valore I.S.E.E.**, come da attestazione in corso di validità, **non è superiore a € 26.000,00;**
- 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 ed è relativa al/ai seguente/i componente/i** del nucleo familiare:

Cognome	Nome	Grado parentela o affinità	Condizione occupazionale

- che sussiste uno o più dei seguenti criteri preferenziali:

<input type="checkbox"/> Presenza all'interno del nucleo familiare di un <b>ultrasettantenne</b>
<input type="checkbox"/> Presenza all'interno del nucleo familiare di un <b>minore</b>
<input type="checkbox"/> Presenza all'interno del nucleo familiare di un componente con <b>invalidità</b> accertata per <b>almeno il 74%</b> (da documentare mediante certificazione rilasciata dagli Organi Competenti)
<input type="checkbox"/> Nucleo <b>in carico ai Servizi Sociali</b> o alle Aziende Sanitarie Locali per l'attuazione di un Progetto Assistenziale Individuale

**(solo per coloro che rientrano nelle precedenti tipologie 3 e 4:**

Di essere a conoscenza che i contributi di cui ai precedenti punti 3 e 4 possono essere corrisposti dal Comune in un'unica soluzione contestualmente alla sottoscrizione del nuovo contratto.

Il/la richiedente **DICHIARA** altresì di:

1. aver preso piena visione di tutte le norme e condizioni stabilite nel Bando di concorso comunale per l'accesso al contributo "Morosità incolpevole" – Anno 2016 e, a tal fine, si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessaria acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e nelle modalità richieste;
2. essere consapevole che i propri dati personali saranno trattati e tutelati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;
3. autorizzare il Comune di Bellizzi al trattamento dei dati sopra riportati e dichiara di essere informato dei diritti di cui all'art. 7 del summenzionato D.lgs n. 196 del 30/06/2003 spettanti;
4. esonerare l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita nella compilazione della domanda e si impegna, inoltre, a comunicare **personalmente all'Area competente 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:

1. che SARANNO effettuati CONTROLLI sulla veridicità delle dichiarazioni rese in relazione alla presente istanza;
2. Che l'elenco dei richiedenti sarà inviato alla Regione Campania, Direzione Generale per il Governo del Territorio, alla Prefettura e alla Guardia di Finanza di Salerno.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione (obbligatoria):

- Fotocopia fronte retro di documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- Copia del contratto di locazione regolarmente registrato;
- Copia del provvedimento di sfratto per morosità con citazione per la convalida;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica, ai sensi della vigente normativa, in corso di validità, resa e sottoscritta dal concorrente, debitamente compilata in ogni sua parte;
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al certificato di residenza storico e allo stato di famiglia storico da rendere ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. del 28.12.2000 ("ALLEGATO A" del modello di domanda).
- **SOLO PER CITTADINI NON APPARTENENTI ALL'UE:** Copia di un regolare titolo di soggiorno ai sensi del Testo Unico D.Lgs. n. 286 del 25.07.1978 e ss.ii.mm. (qualora sia in corso una procedura di rinnovo, si deve allegare anche la copia della ricevuta relativa alla richiesta di rinnovo).

Allega, altresì, uno o più dei seguenti documenti:

- Copia sentenza di separazione legale;
- Copia del provvedimento di risoluzione definitiva del rapporto di lavoro per cause non imputabili al lavoratore richiedente;
- Copia del documento da cui risulti la riduzione dell'orario di lavoro a seguito di accordi aziendali e sindacali;
- Copia del provvedimento di concessione della cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
- Documentazione che comprovi il mancato rinnovo di contratto a termine o contratto di lavoro atipico;
- Documentazione attestante la cessazione di attività libero – professionali o di imprese registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- Attestazione di malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare resa dal medico curante o dall'ASL di appartenenza;
- Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, artt. 46 e 47, che, a seguito di malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare vi è stata la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito, per fronteggiare rilevanti spese mediche ed assistenziali (debitamente documentate);
- Documentazione attestante l'invalidità, accertata, di un componente del nucleo familiare pari o superiore al 74%;
- Altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi:

Bellizzi, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA

**N.B.: LA MANCANZA DELLA FIRMA IN CALCE AL PRESENTE MODELLO COSTITUISCE MOTIVO DI ESCLUSIONE.**

“ALLEGATO A” AL MODELLO DI DOMANDA

Comune di Bellizzi  
Al Responsabile dell'Area P.I., Cultura,  
Servizi Demografici e Servizi alla Persona  
Via Manin, 23  
BELLIZZI

Oggetto: **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'ACCESSO AL FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI. D.M. N. 202/2014 - ANNUALITA' 2017.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. citato circa la decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- di essere residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dalla data del \_\_\_\_\_;
- che il proprio nucleo familiare anagrafico in data odierna e dal \_\_\_\_\_ è composto come sotto indicato:

PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA

Sulla base delle informazioni fornite, acconsento, con la firma in calce alla presente, ad utilizzare i miei dati personali unicamente per le finalità del procedimento per i quali vengono forniti nel rispetto degli obblighi di trattamento di cui al D.Lgs. 196/2003.

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validita'.

Bellizzi, li \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_