

- che lo stesso e altro componente del nucleo familiare non è titolare di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di Cagliari di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- che lo stesso, o altro componente del proprio nucleo familiare, non riceve, per gli stessi fini, contributi provenienti da programmi di intervento simili;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti (barrare la/e casella interessata):
 - persone ultrasessantenni;
 - minori;
 - persone con invalidità accertata per almeno il 74%;
 - persone in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida, per non aver corrisposto il canone di locazione delle ultime _____ mensilità antecedenti la presentazione della domanda per un totale di € _____;
- di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato non appartenente alle categorie catastali A1 - A8 - A9 e di essere residente nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno;
- di trovarsi nella condizione di morosità incolpevole ovvero sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo per avere subito nell'anno _____ la perdita o una consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare a causa di una o più situazioni tra quelle di seguito elencate (*barrare la/e casella interessata*):
 - perdita del lavoro per licenziamento;
 - riduzione dell'orario di lavoro a seguito di accordi aziendali o sindacali;
 - cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
 - mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico;
 - cessazione di l'attività di libero professionista o di impresa registrata, 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 e assistenziali;
- che si è verificata una consistente riduzione di almeno il 30% della capacità reddituale o del reddito complessivo, calcolato raffrontando il reddito riferito all'ultimo periodo reddituale, così come risulta dall'attestazione dell'ISEE corrente 2015 pari ad € _____ con il reddito percepito nel periodo precedente al verificarsi della riduzione stessa, pari ad € _____, così come risulta dall'attestazione ISEE 2015 relativa ai redditi anno 2013;
- che essendosi verificata una malattia grave, infortunio o decesso del signor/a _____ componente del nucleo familiare, ha 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, pari ad € _____ che hanno inciso per almeno il 30% sul reddito I.S.E. o sul valore I.S.E.E. 2015 riferito ai redditi anno 2013;

DICHIARA, INOLTRE

di essere consapevole:

- che i contributi di cui al presente avviso pubblico sono alternativi e, quindi, non cumulabili con contributi, concessi per gli stessi fini, provenienti da programmi di intervento simili;
- che, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, saranno eseguiti controlli a campione diretti ad accertare la veridicità della situazione familiare e confronti dei dati reddituali e patrimoniali dichiarati;
- di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nell'Avviso approvato con determinazione del Responsabile del Servizio Giuridico Sociale n. 190 del 15/04/2015 e di accettarne incondizionatamente il contenuto;

DICHIARA ALTRESÌ

- che i dati forniti sono completi e veritieri;
- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora da controllo delle dichiarazioni rese emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso nei casi previsti dal medesimo D.P.R., è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia;

Elenco documenti allegati all'istanza: *(barrare la voce che interessa)*

- Copia di un documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive la domanda;
- Copia della carta di soggiorno in corso di validità (solo per le domande presentate dai cittadini di uno stato non aderente all'Unione Europea);
- Copia del contratto di locazione regolarmente registrato di unità immobiliare ad uso di abitazione principale del nucleo richiedente nonché copia della ricevuta del versamento dell'imposta annuale di registrazione, in corso di validità, del contratto di locazione;
- Copia attestazione I.S.E.E rilasciata nel 2015;
- Documentazione relativa al reddito percepito nel periodo precedente al verificarsi della perdita o della consistente riduzione della capacità reddituale;
- Copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida emessa entro la data del 31.12.2014, relativa al contratto di locazione di cui al punto precedente;

Documentazione comprovante il possesso delle condizioni soggettive da parte di almeno un componente il nucleo familiare:

- documentazione attestante la causa della consistente diminuzione della capacità reddituale tra quelle indicate all'art. 1 dell'avviso pubblico;
- Copia certificazione attestante l'invalidità accertata per almeno il 74% di un componente del nucleo familiare;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante di essere in carico alla competente azienda sanitaria locale per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale, da redigersi utilizzando l'**Allegato 1** e da presentare in busta chiusa (solo se interessati).

- Dichiarazione di disponibilità del proprietario dell'alloggio oggetto della procedura di rilascio, in caso di assegnazione del contributo, a sottoscrivere nuovo contratto a canone concordato (**Allegato C**);
- Dichiarazione di disponibilità del locatore a sottoscrivere un eventuale contratto se contestualmente viene versato il deposito cauzionale dovuto (**Allegato C**);
- Dichiarazione di disponibilità del proprietario dell'alloggio oggetto della procedura di rilascio, in caso di assegnazione del contributo, al differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile almeno per i mesi corrispondenti all'importo percepito a condizione che venga sanata anche parzialmente la morosità pregressa relativa al contratto di locazione sottoscritto (**Allegato C**).

Data _____

Firma _____

N.B. L'autodichiarazione deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto o sottoscritta e presentata unitamente ad un documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 10, legge 31 dicembre 1996, n. 675 (art. 48 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

I dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dal Comune di Maracalagonis nel rispetto del D.Lgs. n. 196/03 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata. La raccolta è obbligatoria per la fase di istruttoria relativa al Decreto Legge 31 agosto 2013, n. 102, art. 6, comma 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 agosto 2013, n. 124. Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli (D.M. n. 202 del 14.05.2014). Anno 2014. In assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato. I dati raccolti potranno essere utilizzati per la richiesta di verifica e per gli accertamenti relativi alle dichiarazioni rilasciate da ciascun richiedente. Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 testo unico per la privacy, i dati acquisiti saranno trattati presso gli uffici comunali del Servizio Giuridico Sociale trattati su supporto cartaceo e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Maracalagonis, nella persona della Dott.ssa Gabriella Saba – Responsabile del Servizio Giuridico Sociale – Ufficio Politiche Sociali, gli incaricati del trattamento dei dati sono le assistenti sociali e l'impiegato amministrativo, oltrechè gli impiegati dell'ufficio protocollo del Comune.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03 di cui si allega il testo a piè pagina.

DICHIARO di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art.13 del D. Lgs. n. 196/03 in relazione ai dati contenuti nei documenti allegati.

Firma del dichiarante _____

Art. 7 D.Lgs. n. 196/03

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a. dell'origine dei dati personali;
 - b. delle finalità e modalità del trattamento;
 - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti