

DOMANDA N°

**Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per la formazione di un elenco di richiedenti alloggi in locazione a canone calmierato.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

presa visione dell'Avviso in oggetto

**CHIEDO**

di partecipare al suddetto Avviso Pubblico;

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.p.r. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del suddetto D.p.r. e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.p.r. citato,

**Dichiarazioni relative ai requisiti di accesso**

**DICHIARO**

**(barrare, laddove presente, la casella che interessa)**

- 1) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
C.a.p \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_;
- 2) di essere cittadina/o italiana/o o cittadina/o di uno Stato aderente all'Unione Europea (specificare) \_\_\_\_\_; oppure  
di essere cittadina/o straniera/o titolare di permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo o di permesso di soggiorno biennale valido fino al \_\_\_\_\_, esercitante una regolare attività di lavoro subordinato o autonomo;
- 3) che i componenti il mio nucleo familiare indicati nella tabella di cui al successivo punto 4) sono in possesso di un regolare titolo di soggiorno;
- 4) che il mio nucleo familiare, alla data di pubblicazione dell'Avviso è così composto:

			da lavoro dipendente	da pensione	da lavoro autonomo o di altra natura	
1	_____	_____				
	richiedente					
2	_____	_____				
3	_____	_____				
4	_____	_____				
5	_____	_____				
6	_____	_____				

Note (a) devono essere indicati nella tabella anche i dati anagrafici ed il reddito del coniuge non residente se non legalmente separato e l'eventuale assegno percepito dal coniuge legalmente separato.  
(b) Indicare per ogni componente del nucleo familiare se si tratta di studente, casalinga, disoccupato, etc...

5) che il reddito complessivo annuo relativo all'anno 2014 del nucleo familiare è pari a:

€ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

6) ai fini del calcolo delle detrazioni previste all'art. 1 lettera c del bando:  
di avere a carico I.R.P.E.F. i seguenti figli (*indicare cognome e nome*):

\_\_\_\_\_

di cui figli disabili (*indicare nome e cognome*)

\_\_\_\_\_

7) che la famiglia è composta dal solo richiedente oltre i figli;

8) di avere diritto alla detrazione prevista per i nuclei composti da oltre due persone escluso i figli a carico I.R.P.E.F.

9) che il sig./ra \_\_\_\_\_ ha diritto al calcolo del 50% dei propri redditi fiscalmente imponibili in quanto riconosciuto invalido, sordomuto, cieco con una diminuzione della capacità lavorativa in misura non inferiore a due terzi, ossia pari al 67%;

10) di non essere titolare, né io né i componenti del mio nucleo familiare di diritti di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio nel Comune di Campi Bisenzio o nelle province di Firenze, Prato e Pistoia;

11) di essere titolare/ che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_, componente del nucleo familiare, è titolare di diritti di proprietà su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio nel Comune di Campi Bisenzio o nelle province di Firenze, Prato e Pistoia, gravati da diritti di usufrutto, uso o abitazione a favore di terzi;

12) che né io né i componenti del mio nucleo familiare stiamo occupando abusivamente alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica;

13) che né io né i componenti del mio nucleo familiare siamo destinatari di procedure di sfratto per morosità;

oppure

(Le dichiarazioni del presente punto sono alternative)

Di avere in corso una procedura di sfratto per morosità a causa di una consistente diminuzione del reddito del nucleo familiare derivante:

dalla perdita del lavoro;

dalla riduzione dell'orario lavorativo;

dalla consistente diminuzione dei proventi derivanti dall'esercizio di attività autonoma libero-professionale o di impresa registrata alla C.C.I.A.A., aperta da almeno 12 mesi,

da malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare che abbia comportato la necessità di far fronte a spese mediche o assistenziali di particolare rilevanza.

### Dichiarazioni relative alle condizioni di priorità

<b>Barrare le caselle corrispondenti</b>	<b>PUNTEGGIO RICHiesto</b>	<b>PUNTEGGIO ASSEGNATO</b>	
<b>Condizioni sociali-economiche-familiari</b>			
lavoratore espulso dal mercato del lavoro di età compresa tra 45 e 65 anni di età;	punti 2		
nucleo monoparentale con uno o più figli a carico;	punti 2		
nucleo omogenitoriale	punti 2		
padre separato che ha dovuto lasciare l'abitazione coniugale al coniuge affidatario dei figli	punti 2		
presenza nel nucleo di soggetti con contratto di lavoro precario o atipico	punti 1		
presenza nel nucleo di soggetti fruitori di interventi di inserimento sociale lavorativo	punti 1		
<i>I suddetti punteggi sono cumulabili fino ad una massimo di cinque punti</i>			
<b>NEL NUCLEO SONO PRESENTI SOGGETTI:</b>			
di età inferiore a 18 anni o superiore a 65 anni alla data di pubblicazione del bando che sono riconosciuti invalidi (allegare certificato dell'autorità competente):	(	priorità	
riconosciuti invalidi al 100% con necessità di assistenza continua e/o un portatori di handicap in situazione di gravità (allegare certificato dell'autorità competente) tale da richiedere un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione	(	priorità	

Con la firma della presente domanda, attesto altresì di essere a conoscenza che, ai sensi degli artt. 43 e 71 del D.p.r. n. 445/2000, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti dall'Amministrazione comunale tutti i controlli previsti per legge.

## DICHIARO

di voler ricevere eventuali comunicazioni: all'indirizzo di residenza o al seguente indirizzo: via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ C.a.p \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_; e di essere a conoscenza di dover comunicare al Comune di Campi Bisenzio ogni eventuale variazione del proprio recapito.

Data \_\_\_\_\_

LA/IL DICHIARANTE

## Trattamento dei dati personali

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui al D.lgs.196/2003 ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento amministrativo inerente la presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

LA/IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

### ELENCARE GLI ALLEGATI ALLA DOMANDA

A) DOCUMENTO DI IDENTITA' (obbligatorio se non si firma il modulo davanti all'operatore)

B) \_\_\_\_\_

C) \_\_\_\_\_

D) \_\_\_\_\_

E) \_\_\_\_\_

F) \_\_\_\_\_

G) \_\_\_\_\_

### SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

In relazione alla presente domanda attesto che:

Il dichiarante ha trasmesso per posta/telefax/pec/terza persona la domanda, allegando copia del proprio documento di identità.

Il dichiarante, identificato tramite tipo documento di identità \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_, ha sottoscritto in mia presenza

Firma e timbro del dipendente addetto alla ricezione \_\_\_\_\_