



DOMANDA DI ACCESSO AI CONTRIBUTI DEL FONDO NAZIONALE DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI

AI SENSI DEL DECRETO MINISTERIALE INFRASTRUTTURE E TRASPORTI DEL 30/03/2016, DEL DECRETO MIMS DEL 30/07/2021 E DELLA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1394 del 30/12/2021

AL COMUNE DI CAMPI BISENZIO – UFFICIO CASA (N.B. Per la compilazione del modulo, usare caratteri stampatello maiuscolo)

La/Il sottoscritta/o (cognome e nome) _____
nata/o a _____ prov. _____ Stato _____ il _____
residente a Campi Bisenzio via/piazza _____ n. _____
telefono casa _____ cellulare _____ e-mail _____ @ _____
codice fiscale _____

La/Il sottoscritta/o dichiara che ogni eventuale comunicazione relativa al presente Avviso pubblico dovrà pervenire al seguente indirizzo:

via/piazza _____ CAP _____ città _____

CHIEDE

di ottenere la concessione di un contributo straordinario per **(barrare l'opzione prescelta)**:

1 CONTINUARE NEL RAPPORTO LOCATIVO PRESSO IL MEDESIMO ALLOGGIO PER UN PERIODO RESIDUO NON INFERIORE A 2 ANNI

2 PROSEGUIRE TEMPORANEAMENTE LA PERMANENZA NELL'ALLOGGIO A SEGUITO DEL DIFFERIMENTO DELL'ESECUZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI RILASCIO DELL'IMMOBILE

3 STIPULARE UN NUOVO CONTRATTO DI LOCAZIONE

4 STIPULARE UN NUOVO CONTRATTO DI LOCAZIONE A CANONE CONCORDATO

5 EVITARE L'AVVIO DI UNA PROCEDURA DI SFRATTO, CONTINUANDO NEL RAPPORTO LOCATIVO

A tal fine consapevole che in caso di mendacio, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

DICHIARA

(N.B. Barrare le caselle che interessano)

A) CITTADINANZA:

di essere cittadina/o italiana/o;

di essere cittadina/o di uno Stato aderente all'Unione europea;

di essere cittadina/o di altro Stato non aderente all'Unione europea in possesso di regolare permesso di soggiorno n° _____ rilasciato dalla questura di _____ in data _____ e valido fino al _____;

B) NUCLEO FAMILIARE RICHIEDENTE:

che i componenti del proprio nucleo familiare, compreso la/il richiedente, alla data di presentazione della domanda, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, sono i seguenti:

	COGNOME E NOME	RAPPORTO FAMILIARE	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
1					
2					
3					
4					
5					
6					

C) RESIDENZA NELL'ALLOGGIO OGGETTO DEL CONTRATTO:

di essere residente nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno e cioè dal _____;

D) TITOLARITÀ DI CONTRATTO DI LOCAZIONE A USO ABITATIVO:

di essere titolare di un contratto di locazione a uso abitativo riferito a un alloggio di categoria catastale diversa da A1, A8 o A9, situato nel Comune di Campi Bisenzio, registrato a _____ il _____ repertorio n. _____ tipologia contratto _____;

che il proprietario dell'appartamento condotto in locazione è _____ residente in _____ via _____ tel _____;

che il canone di locazione annuale per l'alloggio, alla data della domanda e al netto degli oneri accessori (spese condominiali, commissioni bancarie, bollo, spese di registro) è pari a € _____;

E) PROCEDURA DI SFRACTO PER MOROSITÀ:

di avere pendente un **procedimento di intimazione di sfratto per morosità** sull'alloggio oggetto del contratto **per il quale non è ancora intervenuto il provvedimento di convalida**;

di avere pendente un procedimento di **sfratto convalidato** sull'alloggio oggetto del contratto, **senza che sia ancora intervenuta l'esecuzione**;

di **non avere pendente un procedimento di sfratto** (ipotesi di cui all'art. 1 punto 4.1 dell'Avviso)

ENTITA' DELLA MOROSITA' ACCUMULATA: €. _____;

DURATA DELLA MOROSITA': dal _____ alla data del _____

di autorizzare espressamente il Comune di Campi Bisenzio a contattare il locatore creditore e/o il suo legale al fine di discutere della propria posizione debitoria, per i fini di cui al presente avviso pubblico.

F) TITOLARITÀ DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI SUL TERRITORIO:

di non essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su immobili a destinazione abitativa siti nella provincia di residenza fruibili e adeguati alle esigenze del proprio nucleo familiare; **tale requisito riguarda tutti i componenti del nucleo familiare.**

G) VALORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA:

di essere in possesso dell'attestazione INPS ISE/ISEE n. _____ rilasciata ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.13e s.m.i. previa sottoscrizione della DSU presso un CAAF, in corso di validità, effettuata in data _____ attestante:

un valore ISE pari a € _____ (il valore deve essere inferiore a € 35.000,00);

un valore ISEE pari a € _____ (il valore deve essere inferiore a € 26.000,00);

(nel solo caso di cui all'art. 1.4.1. dell'Avviso) che la riduzione della capacità reddituale di almeno il 25% può essere dedotta da:

attestazione INPS ISE/ISEE CORRENTE
n. _____ rilasciata ai sensi del DPCM n.159 del 05.12.13e s.m.i. previa sottoscrizione della DSU presso un CAAF effettuata in data _____ attestante:

un valore ISE pari a € _____ (il valore deve essere inferiore a € 35.000,00);

un valore ISEE pari a € _____ (il valore deve essere inferiore a € 26.000,00)

oppure,

dichiarazione fiscale (C.U., Mod. 730, ecc.) relativa all'intero nucleo delle ultime due annualità, che risultano:

annualità 202__ pari a € _____ ;

annualità 202__ pari a € _____ ;

H) CONDIZIONE SOGGETTIVA di essere in almeno una delle seguenti condizioni soggettive:

perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale nella misura di **almeno il 25%** per situazioni legate alla pandemia (come previsto dall'art. 1 punto 4.1 Avviso) **(specificare)**

almeno uno dei componenti del nucleo familiare residente nell'alloggio è un lavoratore dipendente, autonomo o precario colpito dagli effetti della crisi economica, con conseguente riduzione della capacità reddituale per un evento quale (art. 1 punto 4.2 Avviso):

licenziamento escluso quello per giusta causa, giustificato motivo soggettivo e per dimissioni volontarie (tranne nel caso siano riconducibili a una prolungata mancata retribuzione);

accordi aziendali o sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;

- cassa integrazione specificare se: ordinaria; straordinaria; in deroga;
- collocazione in stato di mobilità;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;
- consistente flessione dell'attività e del reddito derivante da attività libero-professionali o di imprese registrate alla CCIAA;
- cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla CCIAA aperte da almeno 12 mesi, derivanti da causa di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- altro (specificare) _____
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare (indicare nominativo _____) che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza;
- modifica della composizione del nucleo familiare che abbia causato la diminuzione della capacità reddituale (specificare) _____
- altro (specificare) _____

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

- di non essere titolari, da parte di nessuno dei componenti il nucleo familiare, di altro beneficio pubblico, da qualunque Ente e in qualsiasi forma erogato a titolo di sostegno abitativo relativi allo stesso periodo temporale, compreso il contributo affitto di cui alla L.431/1998 nel caso in cui sia stato erogato al locatore dell'alloggio a sanatoria della morosità per lo stesso periodo di riferimento per cui viene richiesto il contributo per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti;
- di essere/non essere (**depennare l'opzione non corrispondente alla condizione**) titolari del c.d. reddito di cittadinanza di cui al decreto-legge 28 gennaio 2019 n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019 n. 26, come stabilito dall'art. 1, comma 3, del decreto interministeriale 23 giugno 2020;
- di non essere assegnatario di alloggio ERP.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA pena inammissibilità.

La/Il sottoscritta/o dichiara di allegare i seguenti documenti previsti all'art. 5 dell'Avviso pubblico:

- copia non autentica di documento di identità in corso di validità; in caso di presentazione della domanda direttamente all'Ufficio Casa, farà fede la dichiarazione del dipendente addetto alla ricezione in calce alla presente domanda;
- permesso di soggiorno in corso di validità;
- contratto di locazione registrato per l'alloggio a uso abitazione principale del nucleo richiedente, oggetto o meno del procedimento esecutivo rispettivamente per i casi di cui al punto 4.2 e 4.1 dell'art. 1;
- atti relativi allo sfratto;
- dichiarazione sottoscritta di disponibilità del locatore alla revoca/differimento della procedura di sfratto e/o alla stipula di un nuovo contratto corredata da copia non autentica di documento di identità in corso di validità (**la presente dichiarazione può essere consegnata anche dopo l'eventuale riconoscimento del contributo**);
-

dichiarazione sottoscritta di disponibilità del locatore a non attivare le procedure di sfratto per morosità accumulate fino alla data di erogazione del contributo (**per il caso di cui all'art. 1 punto 4.1 dell'Avviso**) (**la presente dichiarazione può essere consegnata anche dopo l'eventuale riconoscimento del contributo**);

documentazione comprovante la dichiarazione di riduzione o perdita di lavoro ovvero cassa integrazione/mobilità (specificare _____);

documentazione attestante la riduzione della capacità reddituale dell'intero nucleo di almeno il 25% (ISEE Corrente, C.U., Mod. 730 relativo alle due annualità precedenti) (**per il caso di cui all'art. 1 punto 4.1 dell'Avviso**);

documentazione attestante la riduzione della capacità reddituale dell'intero nucleo (ISEE, C.U., Mod. 730 relativo alle due annualità precedenti) (**per il caso di cui all'art. 1 punto 4.2 dell'Avviso**);

documentazione attestante la cessazione di attività libero professionali e/o la consistente flessione dell'attività;

altra documentazione comprovante la consistente flessione dell'attività e del reddito;

documentazione medica rilasciata da medici specialistici di strutture pubbliche attestante la grave malattia, infortunio di un componente del nucleo che abbia comportato una diminuzione di reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza;

documentazione comprovante la modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito per motivi quali separazione, allontanamento di un componente, detenzione;

documentazione comprovante altri motivi che abbiano causato la diminuzione della capacità reddituale, sempre che siano connessi al peggioramento della condizione economica del nucleo;

dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante la morte di un componente familiare che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza; autorizzazione a poter contattare il proprietario dell'alloggio;

La/Il sottoscritta/o, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso pubblico del Comune di Campi Bisenzio;

- di essere a conoscenza che, ai sensi del comma 3 art. 6 del DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, nonché presso privati al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite.

- di essere inoltre a conoscenza di quanto è indicato nel Testo unico DPR 445/2000 art.71 in materia di controlli sulle autocertificazioni che saranno svolti d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e dalla Guardia di Finanza secondo le leggi vigenti.

Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 679/2016)

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, il Titolare del trattamento è il Comune di Campi Bisenzio e il Responsabile della protezione dei Dati (RPD) è Anci Toscana, nella persona dell'Avv. Marco Giuri. Titolare del trattamento e RPD possono essere contattati rispettivamente agli indirizzi email privacy@comune.campi-bisenzio.fi.it e rpd@comune.campi-bisenzio.fi.it. Il Comune di Campi Bisenzio dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal

Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, relativamente alla procedura di cui al presente avviso potrà trattare i dati personali sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicitaria ed istituzionale, precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge. I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati Comune di Campi Bisenzio (Città metropolitana di Firenze) Settore 2 Servizi alla Persona esclusivamente per la seguente finalità: Erogazione del contributo oggetto del presente avviso. Il trattamento dei dati da parte dei titolari dello stesso avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32). La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura. Tutte le informazioni e la modulistica per l'esercizio dei diritti dell'interessato sono disponibili sul sito web istituzionale dell'Ente, alla pagina <http://www.comune.campi-bisenzio.fi.it/privacy>.

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 12 e seguenti del Regolamento 679/2016.

Il Sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali (Regolamento UE 679/2016).

Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO In relazione alla presente domanda, io dipendente addetto alla ricezione, attesto che: Il dichiarante identificato tramite _____ ha sottoscritto in mia presenza; Il dichiarante ha trasmesso per posta/terza persona la domanda, allegando copia non autenticata del proprio documento di identità.

Data _____ FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO ALLA RICEZIONE