VALDERA
UNIONE DEI COMUNI

Comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli,
Casciana Terme Lari, Palaia, Ponsacco, Pontedera,

Domanda per ottenere il contributo per l'affitto anno 2016

0	1	0	3	0	0	6	0

Ai Servizi Sociali - URP dell'Unione Valdera

Io sottoscritto:

cognome _____ nome _____

Maschio ☐ Femmina ☐

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a _____ Provincia _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____ CAP |__|__|__|__|__|

in Via/Piazza _____ n. |__|__|__|__|

email _____ PEC _____

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| tel.cell.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDO

IL CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DELL'AFFITTO ANNO 2016

Inoltre consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti qualora dai controlli effettuati dall'amministrazione (art.71) emerga che quanto è stato dichiarato non corrisponde a verità (art.75), e delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art.76) e che sarò tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

DICHIARO

☐ che l'accredito venga erogato sul seguente conto corrente bancario o postale (**il conto corrente deve essere intestato oppure cointestato al richiedente**)

ATTENZIONE: se il conto corrente non è intestato al richiedente indicare i dati del beneficiario intestatario del conto:

Cognome e nome _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a _____ Provincia _____ il |__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____ CAP |__|__|__|__|__|

in Via/Piazza _____ n. |__|__|__|__|

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| tel.cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ISTITUTO BANCARIO/ **POSTE ITALIANE** barrare la voce che non interessa e specificare solo l'istituto bancarario	

COORDINATE BANCARIE (IBAN)																										
ID PAESE				**CIN**	**codice ABI**					**codice CAB**					**Numero di CONTO CORRENTE**											

☐ che l'accredito, fino ad un importo inferiore ai **1.000,00** euro, venga erogato in contanti presso qualsiasi filiale della Banca di Pisa e Fornacette

☐ che l'accredito, fino ad un importo inferiore ai **1.000,00** euro, venga erogato in contanti presso qualsiasi ufficio postale.

ATTENZIONE: **L'ISE/ISEE da assumere a riferimento è quella di cui al DPCM 5/12/2013 n.159, e <u>deve essere stata richiesta nel corso del 2016 . Non hanno quindi più validità le attestazioni ISEE rilasciate nel corso del 2015.</u>**

☐ che il valore I.S.E. risultante dall'attestazione rilasciata il |__|__|__|__|__|__|__|__|, è pari ad euro __|__|__|__|__|__|__|

☐ che il valore I.S.E.E risultante dall'attestazione rilasciata il è pari ad euro __|__|__|__|__|__|__|

oppure

☐ **che in data .....ho presentato la DSU al CAF**;

☐ che alla data odierna i nuclei familiari presenti nell'appartamento sono n._____ e che i componenti del mio nucleo familiare sono n. _____, i figli a carico sono _____, di cui _____ sono minorenni, e che questi dati corrispondono a quelli specificati nella Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU);

☐ di essere cittadino italiano ;

(oppure)

☐ di essere cittadino _____;

nel caso di cittadinanza extraUE:

☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno di validità almeno biennale

☐ di essere residente in Italia da almeno dieci anni;

☐ di essere residente in Toscana da almeno cinque anni:

Elencare i comuni di residenza:

_____; _____;

_____; _____;

_____; _____;

❒ l'assenza di titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero;
oppure
❒ la titolarità pro-quota di diritti reali su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero e più precisamente:

- nel Comune di_____, Via_____;
- nel Comune di_____, Via_____;
- nel Comune di_____, Via_____;

nonché la relativa indisponibilità della proprietà, in quanto

_____

_____

_____

oppure

❒ la titolarità di proprietà assegnate in sede di separazione giudiziale al coniuge.

€ di non essere titolare da parte dei componenti il nucleo familiare di beni mobili registrati il cui valore complessivo sia superiore a euro 25.000,00, ad eccezione dei casi in cui tale valore risulti superiore al suddetto limite per l'accertata necessità di utilizzo di tali beni per lo svolgimento della propria attività lavorativa;

€ di risiedere in un'abitazione in locazione in un alloggio di proprietà privata o pubblica (escluso alloggi di E.R.P.) ubicato nel Comune di residenza, con contratto di locazione registrato per prima abitazione, per il quale pago, ad oggi, un canone annuo di €_____ al netto degli oneri accessori (quote condominiali, utenze, ecc.);

€ che non ho ottenuto altri benefici pubblici da qualunque ente erogati a titolo di sostegno alloggiativo per l'anno 2015, ad esclusione del contributo straordinario e sperimentale per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità.

€ che è presente una situazione di morosità all'atto della presentazione della domanda;

€ che è stata avviata una procedura di sfratto;

€ di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di attuale residenza l'eventuale cambio di abitazione e di residenza dichiarata al momento della presentazione della domanda, nonché l'eventuale modifica dell'IBAN;

€ di aver preso conoscenza e di accettare tutte le condizioni che regolano la concessione del contributo richiesto;

€ i seguenti dati relativi al contratto d'affitto:

PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE _____

DATA DI STIPULAZIONE DEL CONTRATTO _____

ESTREMI DELLA REGISTRAZIONE _____

DECORRENZA CONTRATTO _____

SCADENZA CONTRATTO _____

EVENTUALE OCCUPAZIONE EXTRA-CONTRATTUALE _____

TIPO DI CONTRATTO (specificare)
- € 4+4
- € 3+2
- € ALTRO (_____)

DIMENSIONE ALLOGGIO IN MQ _____

CEDOLARE SECCA ☐ SI ☐ NO

CONTRATTO SCRITTO ☐ SI ☐ NO

PRIORITA'

☐ uno dei componenti del nucleo familiare, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato (minimo di 90 giorni), ha perso il lavoro o è stato collocato in cassa-integrazione dal 01/09/2015 e lo è ancora;

☐ presenza nel nucleo familiare del richiedente di uno o più componenti ultrasessantacinquenni;

☐ presenza nel nucleo familiare del richiedente di n. ____ portatori di handicap grave (104/92) e/o con invalidità pari al 100%;

☐ nucleo familiare composto da un solo genitore e da uno o più figli minori a carico;

☐ nucleo familiare con 3 o più figli minori;

☐ nucleo familiare costituito da meno di due anni, i cui componenti hanno meno di 35 anni;

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art.13 Dlgs. n. 196/2003, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato all'erogazione di PRESTAZIONI E SERVIZI SOCIALI

Il trattamento dei dati avverrà presso il competente servizio dell'Unione Valdera e del suo Comune, con l'utilizzo di procedure anche informatiche, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuali comunicazioni a terzi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio. I suoi dati saranno comunicati alla Guardia di Finanza.

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all' art. 7 D.lgs. n.196/2003, e in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il titolare del trattamento è l' Unione dei Comuni della Valdera Via Brigate Partigiane n. 4 – Pontedera.

Il Responsabile del trattamento cui può rivolgersi per l'esercizio dei suoi diritti è Davide Cerri, Dirigente dei Servizi Socio-Educativi tel. 0587299562 e-mail: d.cerri@unione.valdera.pi.it

Data_____ Firma _____

Nell'impossibilità di firma da parte del beneficiario: _____

firma del familiare o del tutore

N.B. qualora la dichiarazione dovesse essere presentata da incaricato o a mezzo posta o fax, DEVE essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Spazio riservato all'ufficio

A norma dell'art.38, D.P.R. 28.12.2000 n.445, la presente richiesta (e le dichiarazioni in essa contenute):

☐ è stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza;

☐ non è stata sottoscritta dall'interessato in mia presenza ed è stata presentata unitamente alla copia di un documento di identità del dichiarante;

☐ è stata effettuata dagli uffici competenti la verifica della situazione anagrafica inserita nell'attestazione I.S.E.E.

Data _____ Firma del dipendente addetto a ricevere la domanda

_____

ESITO :

☐ **Autocertificazione corrispondente alle risultanze anagrafiche**

☐ **Autocertificazione non corrispondente alle risultanze anagrafiche**

VALORI I.S.E. / I.S.E.E.

☐ I.S.E < = a € **13.049,14**

☐ I.S.E. tra € **€ 13.049,16** ed **€ 28.216,37**

☐ I.S.E.E. < = a € **€ 16.500,00**

==========

UNIONE VALDERA – Comune di ……

Orario di apertura al pubblico:
Mattino:…… dalle ore ……..alle ore ……/……
Pomeriggio: …….dalle ore …….. alle ore ……/……
Tel. 0587/…….. – E-mail……
Orario di apertura al pubblico servizio protocollo:
Mattino: dal lunedì al venerdì dalle ore …….alle ore ……
Pomeriggio: ……..…… dalle ore …….. alle ore ……

==========

PER CHI RICHIEDE L'ASSISTENZA NELLA COMPILAZIONE E' NECESSARIA LA PRESENTAZIONE DEI SEGUENTI DOCUMENTI

contratto di locazione registrato da cui estrarre i dati per la compilazione della domanda;

almeno n.1 ricevuta relativa all'annualità 2016 da cui estrarre i dati.
Tutte le ricevute, anche cumulative riferite cioè anche all'intera annualità o a parte di essa, dovranno essere comunque consegnate all'ufficio entro e non oltre il 20/01/2017.

eventuale autocertificazione attestante l'handicap o invalidità;

attestazione I.S.E. / I.S.E.E. **rilasciata nel corso del 2016 . Non hanno più validità le attestazioni ISEE rilasciate nel corso del 2015.**

ATTENZIONE: Chi, alla data di scadenza del Bando, non avesse ancora l'attestazione ISE/ISEE dovrà comunque presentare/autocertificare la ricevuta della DSU rilasciata dal CAF o dal sistema informativo dell'INPS