

Al Comune di Pordenone
Settore III Servizi alla persona e alla comunità
P.tta Calderari, 2
33170 PORDENONE

OGGETTO: Domanda accesso al contributo per “morosi incolpevoli” di cui al D.M. n. 202/14 maggio 2014

l sottoscritt_ _____, nat_ il _____
a _____ (Prov. di _____ - Stato di nascita _____),

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 codice fiscale residente a Pordenone in Via _____, n. c. _____, tel. _____
- e-mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a favore di inquilini “morosi incolpevoli” ” (*titolari di contratto d'affitto ad uso abitativo regolarmente registrato – esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9 e gli immobili assegnati in edilizia sovvenzionata - e soggetti a provvedimenti di sfratto per sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare di appartenenza*), secondo quanto previsto dei Decreti n. 1946 del 29 giugno 2015 e n. 2095 del 6 maggio 2016 del Direttore di Area Interventi a favore del territorio della Direzione Centrale Infrastrutture e Territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti falsi ed in caso di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà, ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

-**di essere** (*barrare la voce d’interesse*)

- cittadino italiano
- cittadino dell’unione europea (indicare nazionalità _____)
- cittadino non appartenente all’unione europea (indicare nazionalità _____),
in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità , con scadenza il __/__/____
- cittadino non appartenente all’unione europea (indicare nazionalità _____),
in possesso di richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno presentata in data __/__/____
- cittadino non appartenente all’unione europea (indicare nazionalità _____),

in possesso di permesso di soggiorno per lungosoggiornanti CE rilasciato in data / /

-di avere un ISE in corso di validità pari ad € _____ ed un ISEE in corso di validità pari ad € _____
 _____ (per accedere al beneficio bisogna possedere un ISE non superiore a € 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore a € 26.000,00) - **INDICARE DATA RILASCIO ISE**
 / /**2017**

- che nessun componente del nucleo familiare è titolare di un diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di Pordenone di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare (per adeguato si intende un alloggio che abbia tanti vani, esclusi la cucina e gli accessori, superiori al numero dei componenti il nucleo familiare aumentato di uno)
- di essere titolare del contratto di locazione dell'immobile ad uso abitativo presso il quale risiede da almeno un anno, non appartenente alle categorie catastali A1 – A8 – A9 e non appartenente all'edilizia sovvenzionata, regolarmente registrato (registrazione n. del), stipulato in data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 / / , sottoscritto con (indicare il nome e cognome del proprietario) _ sig. -
 cod.fisc.
- di essere moroso nel pagamento del canone di affitto dal mese di _____ dell'anno _____, in relazione al contratto di locazione di cui al precedente punto, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto per morosità in data / / con citazione per la convalida;
- che la morosità alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad € _____ ed è sopravvenuta a seguito di perdita, o di consistente riduzione, della capacità reddituale del proprio nucleo familiare per (barrare la voce che interessa)

CAUSA EVENTO	Nome e cognome componente il nucleo	Data evento	Nome e cognome componente il nucleo	Data evento
perdita del lavoro per licenziamento				
riduzione dell'orario di lavoro nella misura percentuale non inferiore al 30% dell'orario svolto, a seguito di accordi aziendali o sindacali, dei seguenti componenti il nucleo familiare				
cassa integrazione ordinaria o straordinaria dei seguenti componenti il nucleo familiare (sarà tenuto in considerazione un valore tale da limitare la capacità reddituale del nucleo familiare di almeno il 30%)				
mancato rinnovo di contratto a termine o atipico				
cessazione di attività libero professionale o di impresa registrata derivante da cause di forza maggiore o da				

perdita di avviamento <i>(sarà tenuta in considerazione una perdita in misura non inferiore al 30%)</i>				
malattia grave di un componente il nucleo che abbia comportato la riduzione del reddito complessivo del nucleo <i>(sarà tenuta in considerazione una riduzione di non meno del 30%)</i>				
infortunio di un componente il nucleo che abbia comportato la riduzione del reddito complessivo del nucleo <i>(sarà tenuta in considerazione una riduzione di non meno del 30%)</i>				
decesso di un componente il nucleo che abbia comportato la riduzione del reddito complessivo del nucleo <i>(sarà tenuta in considerazione una riduzione di non meno del 30%)</i>				
malattia grave di un componente il nucleo che abbia comportato la necessità dell'impiego di una quota di spese mediche ed assistenziali <i>(sarà tenuta in considerazione una spesa non inferiore al 30% del reddito complessivo del nucleo)</i> TOTALE SPESE ANNUE €				
infortunio di un componente il nucleo che abbia comportato la necessità dell'impiego di una quota di spese mediche ed assistenziali <i>(sarà tenuta in considerazione una spesa non inferiore al 30% del reddito complessivo del nucleo)</i> TOTALE SPESE ANNUE €				

- che i componenti del nucleo che hanno prodotto reddito sono di seguito specificati, con indicazione a fianco di ciascuno del valore del reddito suddiviso per annualità fiscale

n. progressivo	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	IMPORTO DEL REDDITO PER ANNUALITA' FISCALE (*)		
				ANNO PRECEDENTE AL VERIFICARSI DELL'EVENTO	ANNO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO	PRIMO ANNO SUCCESSIVO AL VERIFICARSI DELL'EVENTO (da inserire solo nel caso l'evento si sia verificato nell'ultimo semestre dell'anno precedente, non provocando per quell'anno il ridimensionamento della capacità reddituale di almeno il 30%)

(*) **CONCORRONO A FORMARE IL REDDITO ANNUALE**

- A. I REDDITI SOGGETTI A RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA
- B. OGNI ALTRA COMPONENTE REDDITUALE ESENTE DA IMPOSTA
- C. I REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE PRESTATO ALL'ESTERO (TASSATI ESCLUSIVAMENTE NELLO STATO ESTERO IN BASE ALLE VIGENTI CONVENZIONI CONTRO LE DOPPIE IMPOSIZIONI)
- D. ASSEGNI EFFETTIVAMENTE PERCEPITI PER IL MANTENIMENTO DI FIGLI
- E. TRATTAMENTI PREVIDENZIALI ED INDENNITARI A QUALUNQUE TITOLO PERCEPITI DA PARTE DI AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE, LADDOVE NON SIANO GIA' INCLUSI NEL REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF
- F. REDDITI FONDIARI RELATIVI AI BENI NON LOCATI SOGGETTI ALLA DISCIPLINA DELL'IMU, NON INDICATI NEL REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF

- che il contributo eventualmente erogato dal Comune di Pordenone verrà utilizzato per *(barrare la voce d'interesse)*

- 1. sottoscrivere con il proprietario dell'alloggio un nuovo contratto a canone concordato
- 2. procedere al versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione
- 3. il ristoro, anche parziale, del proprietario dell'alloggio che si è reso disponibile a consentire il differimento nell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile

A tal fine allega il documento debitamente sottoscritto dal proprietario dell'alloggio *(indicare il documento che si allega – Mod. n. 1 – oppure Mod. n. 2 – oppure Mod. n. 3)* Mod. n. _____

Consapevole che la priorità per la concessione degli interventi è prevista nei casi sotto riportati,

DICHIARA ALTRESI'

- che il proprio nucleo familiare, come anagraficamente costituito, ha al proprio interno alla data di presentazione della presente domanda uno o più componenti che presentano una o più d'una delle seguenti condizioni *(barrare la voce che interessa)*

anziano ultrasettantenne

minore

disabile con invalidità accertata uguale o maggiore al 74% (in questo caso **allegare obbligatoriamente** copia del certificato di invalidità)

componente del nucleo familiare in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale *(indicare a quale servizio è in carico: _____)*

- di essere informato ed accettare, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, forniti con la presente domanda è effettuato dal Comune di Pordenone, quale titolare del trattamento, nell'ambito delle attività istituzionali; che il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatiche e finalizzato all'espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell'accesso ai relativi contributi. E' inoltre consapevole ed accetta che i

