

Protocollo n°

**COMUNE DI PISA**  
**Direzione Piano Strutturale di Area e**  
**Pianificazione Sovracomunale - Politiche**  
**Della Casa**

Pratica n°

**Modulo di domanda per Bando L. 431/1998 anno 2016****Al Comune di Pisa****SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO – NON COMPILARE**

Nazionalità \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Componenti il nucleo familiare n° \_\_\_\_\_ Figli a carico n° \_\_\_\_\_ Canone annuo € \_\_\_\_\_

Validità mesi \_\_\_\_\_ Tipo di locazione (4+4) (3+2) (ante 431) (studente) (altro) \_\_\_\_\_ Superficie m<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Valore ISE € \_\_\_\_\_ Valore ISEE € \_\_\_\_\_

Presenza nel nucleo familiare di:

a) soggetti disabili n° \_\_\_\_\_ b) di ultrasessantacinquenni n° \_\_\_\_\_ c) di minorenni n° \_\_\_\_\_

Situazione di morosità ( SI ) ( NO ) Procedura di sfratto avviata ( SI ) ( NO )

Nuclei residenti nell'alloggio \_\_\_\_\_ S.D.S. ( SI ) ( NO ) F23 ( SI ) ( NO ) CED. SECCA ( SI ) ( NO )

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a Pisa

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

presa visione del bando di concorso 2016 del Comune di Pisa, indetto con determina DD-17 n°380 del 06/04/2016, per l'assegnazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione, ai sensi dell'art.11 della legge 09/12/1998 n.431;

**CHIEDE**

che l'assegnazione del contributo ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2016 ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

*(Si invita a fare la massima attenzione a quanto viene autocertificato, in particolare con riferimento al reddito. Eventuali difformità rilevate in sede di controllo di quanto autocertificato in domanda, infatti, possono comportare la perdita del contributo e la denuncia all'Autorità Giudiziaria o il pagamento quale sanzione amministrativa di una somma tra un minimo di € 5.164,00 ed un massimo di € 25.822,00, o comunque pari al triplo del beneficio conseguito (quale violazione amministrativa di cui all'art. 316 ter – comma 2 codice penale, indebita percezione di erogazioni ai danni dello Stato). Al fine di evitare dichiarazioni inesatte, nel caso di dubbi nella compilazione della domanda, è consigliato allegare copia del contratto di locazione, della certificazione ISE/ISEE o altra documentazione utile.)*

1) La propria nazionalità : \_\_\_\_\_

 di essere cittadino italiano

- di essere cittadino di uno stato aderente all'Unione Europea , precisare quale .....
- di essere cittadino di altro Stato, precisare quale..... regolarmente soggiornante in quanto in possesso:
  - di carta di soggiorno n°..... rilasciata in data .....da .....
  - di permesso di soggiorno, n°..... rilasciato in data .....scadenza .....da .....
  - di essere residente da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella Regione Toscana e specificamente (*indicare le date ed i Comuni di residenza*):

nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.....) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.....) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.....) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**2)** che alla data della presente domanda il proprio nucleo familiare (definito ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 del bando), è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il richiedente	Invalità >66% Handicap L.104/92
Richiedente				

- 2a)**
- di avere a carico n°..... figli;
  - che nel proprio nucleo sono presenti n°..... soggetti ultra sessantacinquenni e/o n°..... soggetti minorenni;
  - che nel proprio nucleo sono presenti n°..... soggetti disabili;
  - di avere situazione di morosità in atto ( SI ) o ( NO ) ( barrare la casella che interessa)
  - di avere procedura di sfratto avviata ( SI ) o ( NO ) ( barrare la casella che interessa)

**2b)** che nell'alloggio sono residenti i seguenti altri nuclei (da compilare solo in caso di coabitazione con altri nuclei):

NUCLEO 1	COGNOME E NOME	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Data di nascita
NUCLEO 2	COGNOME E NOME	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Data di nascita

**3)** che, ai fini dell'inserimento nelle fasce di reddito e per la conseguente determinazione del contributo, la **certificazione ISE/ISEE** in corso di validità redatto ai sensi del D.P.C.M. n°159 del 5 dicembre 2013 e D. Dirett. 7 novembre 2014 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in corso di validità **relativa al proprio nucleo familiare** è la seguente:

**valore ISE € \_\_\_\_\_ valore ISEE € \_\_\_\_\_ scadenza certificazione \_\_\_\_\_**

**4a)** l'assenza di titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero come specificato nei parametri di cui alla lett. d) dell'Allegato A) alla L.R. n°96/;

**4b)** l'assenza di titolarità 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, come specificato nei parametri di cui alla lett. e) dell'Allegato A) alla L.R. n°96/1996" come modificata dalla legge regionale 41/2015;

**5a)** Per gli **studenti universitari** la dichiarazione ISE di riferimento è quella del soggetto a cui lo studente risulti fiscalmente a carico. **valore ISE €** \_\_\_\_\_ **valore ISEE €** \_\_\_\_\_ **scadenza dichiarazione** \_\_\_\_\_

**5b) Riservato a chi ha denunciato "ISE zero", ovvero un ISE inferiore o comunque incongruo rispetto al canone di locazione per il quale richiedono il contributo ed è assistito dai servizi sociali o da un ente pubblico:**

Il/La sottoscritto/a dichiara di usufruire di assistenza da parte:

del Servizio di Assistenza Sociale – Zona Pisana;

di altro Ente assistenziale: ..... (specificare l'Ente)

**Nel caso il contributo sia anticipato dalla SOCIETÀ DELLA SALUTE, se ne autorizza il pagamento in rimborso alla SOCIETÀ DELLA SALUTE stessa;**

**5b) Riservato a chi ha denunciato "ISE zero", ovvero un ISE inferiore o comunque incongruo rispetto al canone di locazione per il quale richiedono il contributo, ma che non è assistito dai Servizi Sociali o da Ente pubblico:**

Il/La sottoscritto/a dichiara che la propria fonte di sostentamento è fornita dal/la sig./sig.ra

.....residente a .....in via/piazza.....n°.....

**C.F.** \_\_\_\_\_

In quanto titolare di un **reddito imponibile** pari ad € : \_\_\_\_\_ (ultima dichiarazione fiscale presentata).

**6)**  di non beneficiare di alcun contributo pubblico erogato, in qualsiasi forma, a titolo di sostegno alloggiativo da un qualunque ente erogato, oppure

di beneficiare del contributo erogato dall'ente: ..... per il seguente importo: € .....

**7)** di essere titolare del contratto di locazione del seguente alloggio adibito ad **abitazione principale**, corrispondente alla residenza anagrafica (barrare la casella che corrisponde alla situazione abitativa):

di proprietà privata

di proprietà pubblica

**Dati relativi al contratto di locazione (compilare in ogni sua parte pena esclusione dal beneficio):**

Cognome, Nome e C. F. del proprietario ..... C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data della stipula del contratto .....

registrato a ..... il .....al n°.....

data del pagamento dell'ultima registrazione annuale e/o quadriennale..... o

cedolare secca

Durata in anni della locazione ..... con decorrenza ..... e scadenza .....

Ubicazione dell'appartamento: Pisa, via/piazza.....n° .....

Metri quadri dell'unità abitativa (calcolati con le regole della normativa vigente per la Tassa dei Rifiuti )

.....

Tipologia di contratto:  ( 4+4 )  (3+2)  studente  altre tipologie

**Canone ANNUO da contratto aggiornato al 2016** (conteggiare dodici mensilità escluse spese di condominio ed altre accessorie): € .....

Oppure, in alternativa:  di abitare in un alloggio procurato dal Comune tramite lo strumento dell'Agenzia Casa.

Il sottoscritto è consapevole che, in quest'ultimo caso, l'eventuale contributo concesso ai sensi del presente bando sarà liquidato nella misura corrispondente all'importo calcolato sulla base dell'incidenza del canone effettivamente corrisposto per quell'immobile, riferito al reddito prodotto.

**ATTENZIONE: Il richiedente, qualora risultasse beneficiario del contributo e pena la decadenza dello stesso, si impegna a presentare (a mano o per posta a mezzo raccomandata) le ricevute di pagamento dei canoni di locazione relative al periodo gennaio/dicembre 2016 dal giorno 1 dicembre 2016 al 31 gennaio 2017. Nessuna ricevuta, perciò, deve essere allegata alla presente domanda.**

La presente domanda, **debitamente firmata e compilata in ogni sua parte pena l'esclusione dal bando**, può essere inviata a mezzo posta raccomandata A/R all'Ufficio Casa del Comune di Pisa, Via E. Fermi n°4 (in questo caso la sottoscrizione non è soggetta ad autentica, ma la domanda deve essere presentata unitamente a copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità in corso di validità di colui che richiede il contributo), oppure consegnata a mano allo stesso ufficio casa nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 12.30 e il martedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00; oppure, presso le sedi decentrate del Comune di Pisa; oppure mediante invio per posta raccomandata all'indirizzo dell'Ufficio Casa del Comune di Pisa; oppure mediante posta certificata: [comune.pisa@postacert.toscana.it](mailto:comune.pisa@postacert.toscana.it);

**e deve pervenire improrogabilmente entro il giorno 18/05/2016**

Le domande che perverranno oltre tale termine non saranno considerate valide ai fini della partecipazione al bando. Per le domande spedite per posta a mezzo raccomandata A/R farà fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante.

**Per le domande spedite per posta a mezzo raccomandata A.R. farà fede il timbro dell'Ufficio Postale.**

**ATTENZIONE!!! OBBLIGATORIO!!**

Il contributo eventualmente concesso sarà riscosso mediante accredito sul c/c bancario o postale intestato a:

Nel caso di intestazione a persona (soggetto delegato) diversa dal richiedente indicare il suo codice fiscale

C.F. \_\_\_\_\_

**codice IBAN (RIEMPIRE TUTTI I 27 SPAZI):**

\_\_\_\_\_

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ N. CONTO \_\_\_\_\_ PRESSO BANCA \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (DLGS n. 196/03)**

**Finalità della raccolta:** La presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento. Tale raccolta è finalizzata alla formazione della lista dei beneficiari di contributi ad integrazione dei canoni di locazione di cui all'art. 11 L. 431/98.

**Modalità del trattamento:** Il trattamento di tali dati, avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate incrociate ed utilizzate cumulativamente.

**Obbligo di comunicazione:** La comunicazione dei dati è necessaria ai fini della formazione della graduatoria.

**Comunicazione e diffusione:** La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.

**Titolare dei dati:** Titolare dei dati è il Comune di Pisa.

**Diritti dell'interessato:** L'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente.

Il Sottoscritto infine esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali (DLGS 196/03).

**Documenti che si allegano:**

- fotocopia del seguente documento di identità in corso di validità: .....
- fotocopia del contratto di locazione;
- altro: .....

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ (leggibile e per esteso)