

OGGETTO: CONTRIBUTO DESTINATO AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI - ANNO 2020
AVVISO PUBBLICO DEL 20/08/2020 - termine di presentazione 16/10/2020

Il/la sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale

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

Residente a Fratte Rosa in Via _____ n. _____

Recapiti Telefonici ai _____

Cittadinanza _____

CHIEDE

la concessione di un contributo per il sostegno agli inquilini morosi incolpevoli in conformità a quanto stabilito nell'Avviso richiamato in oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dal beneficio eventualmente concesso sulla base delle dichiarazioni non veritiere, come indicato dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1) di essere destinatario alla data di presentazione della presente domanda, con riferimento all'alloggio di residenza sopra dichiarato di un:

- () atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida
- () Decreto emanato dal Giudice ai sensi dell'art. 32 R.D. n. 1165/1938
- () Decreto previsto dall'articolo 18, comma 1, DPR n. 1035/1972

E che lo stato di morosità è incolpevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 del DM 30/03/2016, in quanto conseguente alla seguente condizione:

(N.B.: barrare il codice numerico che ricorre e redigere le parti vuote):

- 1.1) perdita del lavoro per licenziamento
- 1.2) accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro
- 1.3) cassa integrazione ordinaria o straordinaria che ha limitato e limita notevolmente la capacità reddituale
- 1.4) cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
- 1.5) mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico
- 1.6) () malattia grave, () infortunio o () decesso di un componente del nucleo familiare Sig./Sig.ra _____ che ha comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impegno di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali
- 1.7) altro: *specificare* _____

La situazione di cui ai punti da 1.1 a 1.5 e punto 1.7 che ha determinato lo stato di morosità incolpevole è riferita:

() al sottoscritto

() ad altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico sig./sig.ra _____

come **attestato dalla documentazione allegata alla presente**

2) di aver subito personalmente o in concorrenza con altri componenti del proprio nucleo familiare anagrafico, in ragione dell'emergenza Covid-19, una perdita del proprio reddito ai fini IRPEF superiore al 30% nel periodo marzo, aprile, maggio 2020 rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente e di non disporre di sufficiente liquidità per far fronte al pagamento del canone di locazione e/o agli oneri accessori:

() lavoro dipendente: la diminuzione del reddito da lavoro dipendente risulta dal confronto tra il reddito lordo percepito in busta paga nei mesi di marzo, aprile e maggio 2019 e il reddito lordo percepito nelle corrispondenti mensilità 2020. L'eventuale reddito da cassa integrazione 2020 viene dichiarato e considerato ai fini del raffronto; se al momento della presentazione della domanda non è stato ancora percepito, viene considerato nella misura del 50%. Ai fini del confronto non vengono considerati i redditi derivanti da premi di produzione e/o produttività;

() lavoro autonomo: la diminuzione del reddito da lavoro autonomo risulta dal confronto tra il volume di affari ai fini IVA registrato nei mesi di marzo, aprile e maggio 2019 e il volume di affari ai fini IVA registrato nelle corrispondenti mensilità 2020. Per i lavoratori autonomi in regime di contabilità forfettaria o semplificata il confronto avviene sul fatturato registrato nel trimestre marzo-maggio, anni 2019 e 2020;

() lavoro intermittente: la diminuzione del reddito da lavoro intermittente con contratto a chiamata risulta dal confronto tra la media delle retribuzioni mensili dell'anno 2019 con le retribuzioni percepite nei singoli mesi di marzo, aprile e maggio 2020;

() redditi misti (es.: lavoro dipendente e lavoro autonomo) o più redditi omogenei (es.: 2 redditi da lavoro dipendente o 2 redditi da lavoro autonomo), gli stessi vanno sommati tra loro ai fini della verifica della riduzione del 30%.

3) l'intimazione di sfratto sopra indicata, recante la citazione per la convalida:

non è stata ancora convalidata

è esecutiva con accesso dell'ufficiale giudiziario stabilito per il giorno.....

4) di essere titolare del contratto di locazione, regolarmente registrato, ad uso abitativo riferito all'unità immobiliare di residenza anagrafica come sopra dichiarata, non appartenente alle categorie catastali A1, A8 o A9, presso cui il/la sottoscritto/a è residente da almeno un anno, e che il predetto alloggio ha le seguenti caratteristiche:

Tipologia catastale: Categoria....., classe..... foglio..... Mappale o particella.....Sub.....

Contratto registrato al n° Registrato il

Canone mensile alla data dell'Avviso pubblico: €.....

L'importo della morosità alla data di emanazione dell'Avviso pubblico ammonta ad €.....

di cui €..... per canoni di locazione, €..... per oneri accessori (condominio) ed €..... per spese legali

Nome, cognome e indirizzo del locatore (proprietario)

.....

5) né il sottoscritto né i restanti componenti del proprio nucleo familiare sono titolari del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del nucleo familiare

6) di essere cittadino:

() italiano

() dello Stato appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno in Italia rilasciata dal Comune di..... data di rilascio.....

() dello Stato **non** aderente all'Unione Europea e di essere titolare di () carta di soggiorno () permesso di soggiorno n. rilasciato, ai sensi della vigente normativa, in data dall'Ufficio scadenza.....
oppure () **ALLEGA alla domanda copia della carta o del Permesso di soggiorno**

7) di avere presentato la dichiarazione sostitutiva unica (DSU-ISEE) e che il proprio nucleo familiare (*barrare il caso che ricorre*):

() ha un valore ISEE non superiore a 26.000,00 euro

Oppure

() un valore ISE non superiore a 35.000,00

In caso di ISEE pari a zero dichiaro che il proprio nucleo familiare trae le proprie fonti di sostentamento da

8) che né il sottoscritto né alcun membro della propria famiglia anagrafica ha presentato domanda di contributo per l'accesso alla Misura: "Emergenza epidemiologica Covid-19. Intervento straordinario di sostegno pagamento canoni di locazione" approvata dalla Regione Marche con DGR n. 746 del 15/6/2020;

9) che nel proprio nucleo familiare è presente almeno un componente (*barrare il caso che ricorre*):

() ultrasettantenne o minore

() con invalidità accertata per almeno il 74%

() in carico ai servizi sociali o alle aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

CHIEDE IL CONTRIBUTO PER LE FINALITÀ DI SEGUITO INDICATE

(N.B. SI RACCOMANDA DI BARRARE LA/LE LETTERA/E NELLA/E QUALE/I SI RIENTRA):

A) Sanare la morosità incolpevole nel caso in cui il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni 2, in presenza di contestuale rinuncia del proprietario, all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile

B) Ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa al proprio nucleo familiare (minimo 6 mesi)

C) Assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione

D) Assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto di locazione stipulato ai sensi dell'art. 2, comma 3 della legge 431/98 e ss.mm.ii. (canone concordato).

E) Regolarizzare il pagamento dei canoni di locazione relativi al periodo marzo-maggio 2020, a seguito della perdita di liquidità connessa all'emergenza da Covid-19

DICHIARA inoltre di essere consapevole che

- il Comune istruisce le singole domande pervenute in ordine di presentazione e nel caso di domande presentate contestualmente (ovvero che risultano protocollate nello stesso giorno), le domande vengono ordinate per priorità come indicato nell'Avviso Pubblico che disciplina anche le ulteriori casistiche in merito;
- il contributo verrà erogato agli aventi diritto solo successivamente all'effettiva liquidazione delle risorse da parte della Regione Marche al Comune di Fratte Rosa e comunque fino e non oltre all'esaurimento delle predette risorse e che pertanto oltre tale limite, il regolare possesso dei requisiti richiesti e la collocazione in graduatoria non comportano necessariamente, l'erogazione del beneficio;
- in caso di assegnazione di contributo, è a conoscenza e accetta che il contributo venga versato direttamente al proprietario dell'alloggio, ai sensi della D.G.R. Marche n. 82 del 30/1/2017 integrata e modificata con D.G.R. n. 931 del 13/07/2020, e si impegna fin da ora a sottoscrivere apposita delega a favore del proprietario stesso nel caso di concessione del contributo in oggetto.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE (si prega di barrare il caso che ricorre):

- documentazione idonea ad attestare il regolare pagamento dei canoni di locazione (es. ricevute di pagamento, dichiarazione del proprietario) precedentemente all'insorgere della morosità incolpevole;
- copia del contratto di locazione registrato relativo all'alloggio oggetto di procedura di sfratto;
- copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida o, in caso di sfratto esecutivo, copia dell'atto convalidato con indicazione della data di accesso dell'Ufficiale Giudiziario;
- documentazione riferita al richiedente o ad altro componente del nucleo familiare, idonea a dimostrare il nesso causale tra l'insorgere della riduzione della capacità reddituale e la condizione di morosità incolpevole fra cui copia di:
 - atto di licenziamento;
 - accordo aziendale o sindacale con riduzione dell'orario di lavoro;
 - accordo o comunicazione inerente l'applicazione della cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
 - documentazione attestante la cessazione di attività libero-professionali o di impresa registrata, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
 - documentazione comprovante il mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;
 - documentazione comprovante la malattia grave, l'infortunio o il decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo stesso o la necessità dell'impegno di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali (in tale ultimo caso copia delle ricevute di pagamento delle rilevanti spese mediche e assistenziali);
- altra documentazione idonea allo scopo _____;
- dichiarazione del proprietario dell'alloggio con riferimento alle finalità per cui viene richiesto il contributo, corredata da documento di identità del proprietario medesimo recante l'autorizzazione al Comune di Fratte Rosa al trattamento dei propri dati personali (in particolare codice IBAN, dati anagrafici, dati sull'alloggio);
- attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
- documento di identità o titolo di soggiorno per cittadini non appartenenti all'U.E.

Per eventuale precedenza in caso di parità in graduatoria:

- Ulteriore documentazione attestante la presenza di membri nel nucleo familiare di componenti con invalidità accertata per almeno il 74%, o in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali.

Fratte Rosa, _____

Il/La Dichiarante _____

Parte riservata all'Amministrazione

Da compilare in alternativa alla fotocopia del documento:

La presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto alla ricezione che ha proceduto ad accertarne l'identità tramite documento.....

nr.....Rilasciato da il.....

Fratte Rosa, **Timbro e firma leggibile dipendente.....**