



COMUNE DI PALAGIANO
Provincia di Taranto

Domanda di contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della legge 9 dicembre 1998, n.431 – **ANNUALITA' 2019, competenza 2018 – DELIBERAZIONE G.R. n. 1999 del 04/11/2019**

Al Comune di Palagiano (TA)

Da presentare all'ufficio del Protocollo entro e non oltre il

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a _____ il _____ C.F.: _____

residente in Palagiano

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____ **(OBBLIGATORIO)**

residente nel territorio nazionale a partire dal _____ nella regione Puglia a partire dal _____ * spazio riservato agli immigrati*

coniuge o erede dell'intestatario del contratto

sig/ra _____, nato/a _____ il _____ e deceduto/a il _____

C H I E D E

che gli/le venga corrisposto un contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della legge 9 dicembre 1998, n.431, sostenuto nell'anno **2018**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazione mendace e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, pena l'esclusione dal beneficio del contributo,

D I C H I A R A

☐ che nel corso dell'anno **2018** ha condotto in locazione l'abitazione di Via /P.zza _____, n. _____ piano _____ int. _____, per mesi _____;

☐ che il **canone di locazione annuo** corrisposto, per l'immobile di cui sopra, al netto degli oneri accessori, ammonta a € _____;

***(Compilare solo nel caso in cui nello stesso anno si siano stipulati 2 contratti per 2 abitazioni diverse in affitto oppure 2 contratti di locazione diversi per la stessa abitazione)**
In tal caso indicare il canone annuo ed il periodo di locazione del contratto precedente (sempre se regolarmente registrato)

Canone annuo Euro: _____ numero mesi di locazione effettiva: _____

☐ che il contratto di locazione, di cui si **allega copia**, è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Registro di _____ al n. _____

di rep. del _____ ed è di tipo : ☐ Libero (art.2 co.1° L.n.431/98)

☐ Concordato (art.2 co.3° L.n.431/98)

☐ Altro;

☐ che l'imposta di registro di € _____ per l'anno **2018** è stata pagata in data

_____/_____/_____ presso _____;

☐ che l'alloggio condotto in locazione nell'anno **2018**, accatastato con caratteristiche di edilizia economica popolare, non appartiene alle categorie: **A/1 – A/8 – A/9** e non è superiore a 95 mq di superficie utile; ☐ è di mq _____ (OBBLIGATORIO) ☐ versa in situazione di

particolare debolezza sociale

☐ che è lavoratore Dipendente ☐ che è lavoratore Autonomo ma versa in situazione di particolare debolezza sociale;

☐ che il reddito annuo imponibile complessivo per l'anno **2018** del proprio nucleo familiare, al lordo delle imposte e al netto dei contributi previdenziali e degli assegni familiari, come risultante dal prospetto, di cui al presente modulo, è di € _____;

***Per la determinazione del reddito 2018 di ogni componente del nucleo familiare dovrà essere utilizzato, si esemplifica, per il modello Certificazione Unica 2019, nel quadro Dati fiscali, il rigo 1 o il rigo 2; per il modello 730/2019, redditi 2018, il rigo 11, Quadro 730-3; per il modello Unico P.F. 2019 il rigo RN1 del Quadro RN, o il rigo LM8 del Quadro LM (per i contributi minimi) e/o il rigo RD11 del quadro RD. Oltre all'imponibile fiscale vanno inoltre computati tutti gli emolumenti, esclusi quelli non continuativi, quali pensioni e sussidi a qualsiasi titolo percepiti, nonché tutte le indennità, comprese quelle esentasse, fatta eccezione per l'indennità di accompagnamento e l'assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti gravissimi (art. 3, comma 1, lettera e) della L.R. n. 10/2014, integrato dalla L.R. n. 67/2017).

che il reddito percepito nel 2018 è: ☐ da Lavoro Dipendente ☐ da Lavoro Autonomo con debolezza sociale

☐ che egli stesso ed i componenti il proprio nucleo familiare non hanno ottenuto l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica né occupano alloggi pubblici;

☐ che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare è titolare, relativamente all'anno **2018** del diritto di proprietà o di altri diritti reali di godimento su **alloggio/i o parti di essi** ubicati in qualsiasi località ;

☐ di non aver richiesto, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi prodotti nell'anno **2018**, le detrazioni d'imposta previste per gli inquilini di immobili adibiti ad abitazione principale con contratto stipulato ai sensi della legge 431/98;

☐ che i dati riportati nel presente modulo sono veri e documentabili su richiesta del Comune e di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e nel caso in cui tali informazioni risultano essere mendaci verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché l'esclusione dai benefici;

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, **che**:

1. il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti di cui n. _____ figli a carico.

- IN CASO DI RICHIEDENTE SEPARATO O DIVORZIATO -

Lo scrivente dichiara che nel proprio nucleo familiare (barrare la casella che interessa) è presente:

☐ - genitori separati o divorziati residenti in Puglia da almeno cinque anni;

☐ disponibilità reddituale inferiore o pari al doppio dell'importo stabilito per l'assegno sociale minimo, determinata da pronuncia dell'organo giurisdizionale di assegnazione della casa familiare e dell'obbligo di corrispondere l'assegno di mantenimento all'altro coniuge;

- ☐ presenza di figli minori o di figli non autosufficienti ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).
- ☐ Non è stato condannato con sentenza passata in giudicato per reati contro la persona, tra cui gli atti persecutori di cui al D.L. n. 11/2009, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 38/2009, nonché per i delitti di cui agli articoli 570 e 572 del codice penale.

- IN CASO DI REDDITO DERIVANTE DA LAVORO AUTONOMO O MISTO-

Lo scrivente dichiara di essere titolare della seguente debolezza sociale:

- ☐ n. 3 figli minorenni a carico
- ☐ presenza nel nucleo familiare di ultrasessantacinquenne
- ☐ presenza nel nucleo familiare di soggetto portatore di handicap
- ☐ nucleo familiare monogenitoriale

DOCUMENTI DA ALLEGARE - PENA ESCLUSIONE DAL BENEFICIO -:

- ☒ **Attestazione ISE/ISEE rilasciata dall'INPS o da un CAF o da altro soggetto autorizzato con data di scadenza non anteriore alla data di presentazione della domanda.**
- ☒ **Modello Certificazione Unica 2019, nel quadro Dati fiscali, il rigo 1 o il rigo 2;**
- ☒ **Modello 730/2019, redditi 2018, il rigo 11 (Mod. Cud 2019 - 730/3 -**
- ☒ **Modello Unico P.F. 2019 il rigo RN1 del Quadro RN, o il rigo LM8 del Quadro LM (per i contributi minimi) e/o il rigo RD11 del quadro RD. del nucleo familiare relativamente ai redditi percepiti nell'anno 2018**
- ☒ **Nel caso di reddito ZERO e/o per i casi in cui l'incidenza del canone annuo sul reddito imponibile per la fascia a) e sul reddito convenzionale per la fascia b) sia superiore al 90%,:**
- ☒ **dichiarazione del soggetto richiedente attestante la fruizione di assistenza da parte dei Servizi Sociali del Comune, oppure, dichiarazione del soggetto richiedente relativa alla fonte accertabile del reddito che contribuisce al pagamento del canone, oppure nel caso in cui il richiedente dichiara di ricevere sostegno economico da altro soggetto, indicazione delle generalità di quest'ultimo e autocertificazione del medesimo che attesti la veridicità del sostegno fornito e l'ammontare del reddito percepito dall'intero nucleo familiare di appartenenza, che deve risultare congruo rispetto al canone versato.**
- ☒ **Copia del contratto di locazione registrato;**
- ☒ **Copia delle ricevute di versamento dell'imposta di registro per l'intero anno 2018;**
- ☒ **Copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità.**
- ☒ **Codice IBAN dove accreditare il contributo de quo in caso di assegnazione;*******
- ☒ **Indicazione in mq della superficie degli alloggi occupati da nuclei familiari richiedenti;*******

- Per la compilazione barrare tutte le caselle interessate -

Nota bene:

- ❖ **L'istanza sarà esclusa dall'elenco degli aventi titolo al contributo in caso di mancanza della firma del dichiarante ;**
- ❖ **Il contributo da erogare a ciascun cittadino beneficiario deve essere pari almeno ad una mensilità del canone di locazione; in caso contrario, i beneficiari saranno esclusi e le somme loro spettanti non erogate saranno ridistribuite tra gli altri soggetti inseriti in graduatoria;**
- ❖ **Non verranno prese in considerazione le domande non complete di tutta la documentazione richiesta, né sarà possibile presentare integrazioni della documentazione successive alla data di presentazione della domanda stessa di contributo;**
- ❖ **Comunicare tempestivamente l'eventuale variazione del domicilio che dovesse sopraggiungere entro il pagamento del contributo.**

PALAGIANO, _____

Firma del dichiarante

(N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. n. 196/2003)

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 Palagiano.

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 dal Decreto Legislativo n.196 del 30 Giugno 2003.

ACCERTAMENTI DEL COMUNE SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI PRODOTTE

L'elenco degli aventi diritto al contributo sarà trasmesso, con le modalità ed i termini richiesti, all'Ufficio della Guardia di Finanza, competente per territorio, per i controlli previsti dalle Leggi vigenti.

Ai sensi dell'art. 11 del DPR 403/98 e dell'art. 6, comma 3 del DPCM n. 221/1999 spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della domanda e degli atti prodotti, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere e della falsità degli atti prodotti.

L'Amministrazione comunale agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite, gravate di interessi legali.

Firma

(Il richiedente)

Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), di aver preso visione dell'informativa di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

L'istanza deve essere corredata della nota informativa (ex art. 13 GDPR 2016/679) - ivi allegata -

QUADRO – Pagamento delle provvidenze

Il pagamento delle provvidenze deve essere effettuato presso:

UFFICIO POSTALE DI _____ Agenzia _____

In alternativa, è possibile l'accreditamento delle provvidenze:

☐ **in conto corrente postale** ☐ **oppure in conto corrente bancario**

ISTITUTO DI CREDITO/ AGENZIA POSTALE

***CODICE UFFICIO PAGATORE - IBAN –**

(OBBLIGATORIO)

CODICE A B I				CAB Sportello				NUMERO DEL C/C			

Si conferma che il conto corrente sopraindicato è intestato/cointestato al beneficiario della provvidenza

Data _____

Timbro e firma dell'Istituto di Credito/Agenzia Postale _____

Firma

(Il richiedente)

Timbro, recapito telefonico e firma dell'Istituto del CAF che ha curato la pratica _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO (Non compilare)

Canone	Annuo_____	Mesi	locaz._____	Numero	Vani_____	Categoria
Catastale_____	Reddito Annuo Imponibile Complessivo_____					
Reddito Convenzionale Annuo Complessivo_____				Numero Figli_____		
N.Tot. Nucleo Fam._____		N.Ultrasess._____		N.Disabili_____		Stato Di Debolezza Sociale: ☐
SI ☐ NO.						