DISTRETTO SOCIOSANITARIO TIVOLI

TIVOLI

Al Comune di _____

Oggetto: Domanda di ammissione al contributo economico di contrasto al disagio abitativo.

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

nato/a a _____ prov. (_____) il_____

Codice fiscale _____

residente nel Comune di _____ prov. (_____)

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ telefono_____

domicilio *(solo se diverso dalla residenza)* Comune di _____ prov. (_____)

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ telefono_____

CHIEDE

Di essere ammesso al contributo economico di contrasto al disagio abitativo.

A tale scopo, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1) di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
2) di essere cittadino di uno Stato non aderente all'Unione Europea ed in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
3) di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
4) di appartenere a nucleo familiare i cui componenti non sono titolari di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su territorio nazionale, alloggio di edilizia popolare;
5) che nessun componente del nucleo familiare ha occupato abusivamente immobili di edilizia popolare;
6) di essere intestatario di un contratto di locazione di unità immobiliare, ad uso abitativo regolarmente registrato e nel quale si risiede, di durata non inferiore ad anni 1(uno); sono esclusi i conduttori di alloggi appartenenti alle categorie catastali A/1, A/7, A/8 e A/9;

7) di trovarsi in una delle seguenti condizioni (contrassegnare con una X le condizioni che ricorrono):

Situazione abitativa

	Nuclei familiari interessati da provvedimento di sfratto esecutivo e/o di rilascio dell'immobile
	Nuclei familiari sul cui alloggio è pendente un procedimento dinanzi all'A.G. per sfratto
	Soggetti conduttori dell'alloggio in situazione di morosità tale da esporre la famiglia a rischi di sfratto

Situazione reddituale

	Isee compreso da **€ 0,01** a € **2.500,00**
	Isee compreso tra € **2.500,01** e € **5.000,00**
	Isee compreso tra € **5.000,01** e € **7.500,00**
	Isee compreso tra € **7.500,01** e € **10.000,00**
	Isee **zero**

Situazione familiare

Componenti nucleo familiare	**N. _____**

Ulteriori requisiti

Minori presenti nel nucleo familiare	**N. _____**
Anziani (oltre 65 anni) presenti nel nucleo familiare	**N. _____**
persone diversamente abili presenti nel nucleo familiare con grado di invalidità fino al 74%	**N. _____**
persone diversamente abili presenti nel nucleo familiare con grado di invalidità compresa tra il 75% ed il 100%	**N. _____**
□ in condizioni di cassa integrazione □ in condizioni di mobilità □ in condizioni di licenziamento ed iscritto al Centro per Impiego, □ chiusura dell'impresa registrata alla CC.I.AA. □ disoccupato da lungo periodo (almeno da 24 mesi)	**Specificare**
□ Famiglie monogenitoriali con minori a carico	

Composizione del nucleo familiare

Cognome e Nome	**Grado Parentela**	**Luogo e data di nascita**	**Invalidità %**	**Reddito da lavoro (indicare con una x)**
				□ Saltuario □ Regolare
				□ Saltuario □ Regolare
				□ Saltuario □ Regolare
				□ Saltuario □ Regolare
				□ Saltuario □ Regolare

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs. dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.
Si è a conoscenza che ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 verranno effettuati controlli anche a campione per verificare la correttezza e veridicità delle dichiarazioni rese, prima/contestualmente/successivamente all'erogazione dei benefici.
Determinano la decadenza dai benefici economici:
- la non veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese;
- il venir meno di uno dei requisiti richiesti per l'ammissione al beneficio.

Si allega la seguente documentazione:

- Certificazione ISEE in corso di validità.
- Documentazione comprovante lo stato di emergenza abitativa (ordinanza, convalida di sfratto, il giudizio dinanzi A.G., morosità).
- Documentazione ritenuta utile ai fini dell'attribuzione del punteggio per i criteri di valutazione (certificazione di invalidità, decreti di affidamento minori, ecc.).
- Copia documento di identità in corso di validità.
- Copia del permesso/carta di soggiorno (se cittadini extra-comunitari).

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 e 14 del G.P.R. 679/2016)

I dati personali trattati dal Settore IV del Comune di Tivoli sono raccolti per finalità di assistenza pubblica. I dati personali sono acquisiti direttamente da soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Titolare del trattamento è il Comune di Tivoli, Piazza del Governo, 1, che si avvale anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visibile sul sito www.comune.tivoli.rm.it.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente

_____