

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL
PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE IN RISPOSTA ALL' EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA COVID-19**

Io sottoscritto/a nato/a a prov. il, residente a in via/piazzan. codice fiscaletelefono indirizzo pecindirizzo mail Cod. IBAN
--

- presa visione dell'Avviso Pubblico per l'assegnazione di contributi a sostegno del pagamento del canone di locazione in oggetto;
- consapevole che il Comune di San Giovanni Valdarno non inoltrerà comunicazioni personali circa l'eventuale esclusione o collocazione nella graduatoria derivante dal citato Avviso Pubblico;
- consapevole che, come previsto dalla delibera di G.R. n. 71 del 06.02.2006, gli elenchi degli aventi diritto saranno utilizzati per i controlli ai sensi dell'art. 11 del DPR 403/98 e dell'art.6 c. 3 del DPCM n. 221/1999;
- consapevole che la sottoscrizione della domanda include la sottoscrizione al consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016;
- consapevole che non sarà pubblicata alcuna graduatoria provvisoria e che, pertanto, la mancata o parziale compilazione della domanda, può comportare l'esclusione dalla graduatoria;

CHIEDO

l'assegnazione di un contributo a sostegno del pagamento del canone di locazione, conseguente all'emergenza epidemiologica Covid-19 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. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARO

(Barrare la casella di riferimento)

- di essere residente nel Comune di San Giovanni Valdarno
- di essere intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato
- che il mio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia anagrafico è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il Richiedente (es.: moglie, marito, figlio ecc.)
			Richiedente

che il canone di locazione dell'alloggio per il quale richiedo il contributo (sono esclusi gli oneri condominiali e le utenze) è pari ad € mensili;

che nell'alloggio occupato, coabitano n. nuclei familiari distinti e che la quota parte del canone di locazione a carico del sottoscritto al netto degli oneri accessori è di € mensili;

che il valore **ISE⁽⁴⁾** indicato nell'attestazione Isee **2019** relativo al mio nucleo familiare, è di €

che non essendo in possesso dell'attestazione Isee 2019, ho presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica nell'anno 2020 con il seguente **Protocollo Inps: INPS-ISEE-2020**..... valore **ISE⁽⁴⁾ 2020 €**

di non avere titolarità di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, ubicato a distanza pari o inferiore a 50 Km dal Comune di San Giovanni Valdarno ;

di essere coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario;

di essere titolare di pro-quota di diritti reali dei quali si documenta la non disponibilità;

di avere avuto una diminuzione del reddito del nucleo familiare in misura pari o superiore al 30% (trenta per cento) per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19;

di **non** essere, con il proprio nucleo familiare, assegnatario di alloggio di ERP;

di **non** aver beneficiato o di **non** beneficiare del contributo regionale *Giovani/Si* nell'anno 2020;

che nel mio nucleo familiare sono presenti n..... soggetti con invalidità pari o superiore al 67%;

che nel mio nucleo familiare sono presenti n..... soggetti con handicap ai sensi della L.5-2-1992, n.104

Dichiaro altresì:

(lavoratori dipendenti e altre forme di collaborazione con contratti non a tempo indeterminato di qualsiasi tipologia)

di essere dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa.....

di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure di essere in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19;

che la riduzione del reddito familiare per il mese di 2020, è pari o superiore al 30%

(lavoratori autonomi)

di essere lavoratore autonomo:

- P. IVA

- codice ATECO

che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ho sospeso l'attività lavorativa;

che la riduzione del reddito familiare per il mese di 2020, è pari o superiore al 30%

Informativa agli interessati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di San Giovanni Valdarno. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario per le finalità per i quali sono stati raccolti e in ogni momento sarà possibile esercitare i propri diritti ai sensi degli artt. 7,11,15,16,17,18,20,21 e 22 del Regolamento UE 2016/679.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

copia del documento di identità

ALTRI DOCUMENTI CHE POSSONO ESSERE ALLEGATI ALLA DOMANDA

- copia del contratto di locazione (solo pagine con indicazione dei dati degli stipulanti, del canone d'affitto e registrazione);
- documentazione relativa alla riduzione o alla sospensione dell'attività lavorativa;
- dati della registrazione dell'omologa o della separazione oppure della sentenza di divorzio ed il tribunale di riferimento. Alla domanda può essere allegata la copia del provvedimento dell'autorità giudiziaria;
- documentazione attestante la titolarità relativa alla pro-quota di diritti reali sull'immobile nonché la documentazione attestante che l'immobile non è a disposizione del nucleo familiare.(se la documentazione in questione è stata rilasciata da Stato estero dovrà essere legalizzata e tradotta in lingua italiana nelle forme di legge)
- copia del certificato di invalidità ai sensi della L.104/1992 con indicazione della percentuale di invalidità.

Data _____

Firma

.....
(Allegare copia del documento di identità)

^① indicare il valore ISE, non il valore ISEE