



# Città di San Giovanni Valdarno

*Provincia di Arezzo*

All'UFFICIO CASA della Città di  
San Giovanni Valdarno

Sede -

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'assegnazione di un contributo straordinario finalizzato ad evitare l'esecuzione dello sfratto per morosità, causato dalla propria situazione di sopravvenuta ed accertata difficoltà economica, secondo le modalità e gli importi previsti dall'avviso pubblicato dal Comune di San Giovanni Valdarno, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale della Toscana n. 1240/2021, del decreto dirigenziale della Regione Toscana n. 8873/2022 e della DD del Comune di San Giovanni Valdarno n.523 del 13/7/2022

Avvalendosi di autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole che:

- come previsto dall'art. 76 del citato decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- come previsto dall'art. 75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;
- come previsto dall'art. 71 del citato decreto, il Comune ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

## DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- di avere cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino non appartenente all'Unione Europea, in possesso dei requisiti previsti dal bando comunale;
- di avere residenza anagrafica nella Città di san Giovanni Valdarno;
- di non essere titolare, per una quota superiore al 33%, di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili a destinazione abitativa siti sul territorio nazionale;
- di non essere in possesso di beni mobili non registrati per un valore superiore a € 15.000;
- che l'ultimo reddito ISE relativo al proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_
- che l'ultimo valore ISEE relativo al proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e cognome	Data nascita	Grado parentela	Attività lavorativa o altro	Eventuale grado invalidità %

- di essere titolare di un contratto di locazione per un'abitazione di edilizia privata, regolarmente registrato;
- di avere, a proprio carico, un procedimento di intimazione di sfratto per morosità non ancora pervenuto alla convalida;

ovvero:

- di essere sottoposto ad ordinanza di sfratto convalidata, per cui non è ancora intervenuta l'esecuzione;
- ovvero
- di avere subito la perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale nella misura di almeno il 25% rispetto al biennio 2020-2021 per le situazioni legate alla pandemia, tale da aver causato una situazione di morosità nel pagamento del canone di locazione.

Altresì dichiara, in caso di procedimento di sfratto già avviato (convalidato o no), di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni soggettive:

A) almeno uno dei componenti il nucleo familiare residente nell'alloggio è un lavoratore dipendente, autonomo o precario colpito dagli effetti della crisi economica, con conseguente riduzione della capacità reddituale, per un evento verificatosi non oltre 18 mesi antecedenti alla data di presentazione della presente domanda, quale:

- licenziamento, escluso quello per giusta causa, giustificato motivo soggettivo e dimissioni volontarie (tranne il caso in cui queste ultime siano riconducibili alla mancanza prolungata di retribuzione);
- accordi aziendali o sindacali che abbiano provocato riduzioni dell'orario di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga;
- collocazione in stato di mobilità;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;



# Città di San Giovanni Valdarno

*Provincia di Arezzo*

▪ cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla CCIAA, aperte da almeno 12 mesi dalla data di richiesta del contributo, o consistente flessione dell'attività e del reddito derivante;

B) malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza;

C) modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito per i seguenti motivi:

- separazione coniugale
- allontanamento di un componente
- detenzione

D) altra grave causa, soggettiva o familiare, accertabile presso il Servizio di assistenza sociale del Comune.

▪ Altresì dichiara:

---

Si allegano i seguenti documenti:

---

---

Ai sensi degli artt. 21 e 38 DPR 445/2000, la presente dichiarazione, sostitutiva di certificazioni ed atto di notorietà, è sottoscritta dal dichiarante presso l'ufficio PUNTO AMICO del Comune di SGV, davanti al dipendente comunale a ciò addetto, che pertanto attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza mediante:  
documento: \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Il dipendente incaricato:

\_\_\_\_\_

SGV lì , \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Recapiti del richiedente:

telefono: \_\_\_\_\_

cellulare: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*