



**ISTANZA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A CONTRASTO DEL DISAGIO ABITATIVO**

**D.G.R. n. 470/2013 – D.G.R. 136/2014 Misura 6.2**

Al Comune di -----

Ufficio Protocollo

Il/La sottoscritto/a.....nato/a .....  
il .....residente in.....  
piazza/via .....  
codice fiscale ..... tel. ....  
presa visione dell'avviso pubblico indetto dal Distretto Socio Sanitario RMH1 ,

**CHIEDE**

Di ottenere l'erogazione di un contributo a contrasto del disagio abitativo secondo le modalità ed i limiti indicati nell'avviso pubblico approvato con determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 188 del 16 Aprile 2015

A tal fine il sottoscritto, consapevole di incorrere, in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità negli atti, nelle sanzioni amministrative e penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità di possedere i seguenti requisiti:

**a)** di essere residente, da almeno 1 anno alla data di pubblicazione dell'avviso, insieme ai componenti del nucleo familiare, in....., piazza/via ..... n. ...., e che il nucleo familiare risulta così composto:

Cognome e nome	Parentela (a)	Stato civile (b)	Data di nascita	Condizione professionale	Redditi 2013

(a) indicare: **R** (richiedente), **C** (coniuge), **CMU** (convivente more uxorio), **F** (figlio), **A** (altri familiari, anche se privi di reddito), **E** (estranei abitanti nello stesso alloggio), **FC** (futuro coniuge);

(b) indicare: *Cel* (celibe), *Con* (coniugato), *V* (vedovo), *Sep* (separato/a – **allegare fotocopia del decreto di omologazione della separazione consensuale o sentenza di separazione**), *Div* (divorziato/a – **allegare sentenza di divorzio**).

**b)**  di avere la cittadinanza italiana;

ovvero

di avere la cittadinanza dello Stato ..... aderente all'Unione Europea

ovvero

di avere la cittadinanza dello Stato ..... non aderente all'Unione Europea e di essere nelle condizioni di cui all'art. 40 comma 6 del D.Lgs. 286/98 come sostituito dal comma 1 dell'art. 27 della L. 189/2002 "*straniero titolare della carta di soggiorno (ora permesso CE di lunga permanenza) o straniero regolarmente soggiornante in possesso di permesso di soggiorno almeno biennale e che esercita una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo*" (**allegare copia della carta di soggiorno (ora permesso CE di lunga permanenza) oppure permesso di soggiorno e copia del contratto di lavoro**);

**c)**  nessun componente il nucleo familiare ha percepito contributi, nei 12 mesi precedenti alla richiesta, di sostegno per l'emergenza abitativa, né dell'assegnazione di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (concesso in assegnazione ordinaria o in emergenza abitativa), né di un contributo per l'affitto in alloggio privato;

**d)**  nessun componente del nucleo familiare ha rinunciato all'assegnazione di alloggio ERP (fatti salvi i casi di rinuncia fatta da coloro che devono uscire da alloggio ERP a seguito di separazione coniugale);

**e)**  nessun componente del nucleo familiare è assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica o ha in corso l'assegnazione di un alloggio di edilizia residenziale pubblica oppure è occupante senza titolo di un alloggio di edilizia residenziale pubblica;

**f)**  nessun componente del nucleo familiare è stato sfrattato da alloggio ERP;

**g)**  nessun componente del nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su immobili a destinazione abitativa adeguata alle esigenze del nucleo familiare;

**h)**  di avere un'attestazione ISEE, **che si allega**, in corso di validità, non superiore al valore di due pensioni minime INPS e pari a € 13.061,88;

**i)**  di essere titolare di un contratto di locazione di edilizia privata ad uso abitativo regolarmente registrato con esclusione degli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8, A9 e residente effettivamente nell'alloggio interessato;

**j)**  di essere privo di alloggio;

- k)**  di avere una procedura esecutiva di sfratto o ad altra procedura esecutiva per il rilascio dell'abitazione;
- m)**  di avere un decreto di trasferimento o un ordine giudiziale di liberazione dell'alloggio;
- n)**  di avere un alloggio dichiarato antigienico dalle competenti autorità sanitarie;
- o)**  di essere in emergenza abitativa a seguito di separazione coniugale;
- p)**  di versare in gravi ed accertate condizioni psico- socio- economiche per eventi particolari ( per es: licenziamento, mancato rinnovo contratto di lavoro, cessazione di attività libero professionali o di impresa, malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare, modificazione del nucleo familiare ecc... che determinino la riduzione e/o la perdita di fonte di reddito). Indicare la condizione ed allegare la documentazione comprovante lo stato di grave condizione psico- socio –economica:
- 
- 

I requisiti previsti dalla lett. a), c), d), e), f), g) devono essere posseduti da parte di tutti i componenti del nucleo richiedente.

### **Condizioni di priorità per l'attribuzione dei punteggi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dichiara altresì, sotto la propria responsabilità:

( barrare le caselle che interessano ed allegare la documentazione ove richiesta)

- a)**  Soggetti o nuclei familiari nei confronti dei quali è stata emanata sentenza esecutiva di rilascio dell'alloggio  
*(allegare copia del provvedimento)* **Punti 10**
- b)**  Alloggi per i quali è stata emanata ordinanza di sgombero per crollo o calamità naturali  
*(allegare copia del provvedimento)* **Punti 10**
- c)**  Soggetti o nuclei familiari privi di alloggio  
*(allegare documentazione comprovante o attestazione dell'Ente che fornisce l'assistenza alloggiativa)* **Punti 20**
- d)**  Alloggio dichiarato antigienico delle competenti autorità sanitarie  
*(allegare copia della dichiarazione)* **Punti 8**
- e)**  Coabitazione di più nuclei familiari in unico alloggio  
*(dichiarare nel prospetto analitico i dati relativi al nucleo familiare coabitante)* **Punti 4**

- f)  Nucleo familiare in cui almeno un componente abbia 65 anni di età e sia riconosciuto invalido almeno al 66%  
(allegare copia del certificato rilasciato dalla competente ASL) **Punti 5**
- g)  Presenza nel nucleo familiare di portatori di handicap con percentuale di invalidità pari almeno al 66%  
(allegare copia del certificato rilasciato dalla competente ASL) **Punti 4**
- h)  Presenza nel nucleo familiare di un minore convivente a carico **Punti 3**
- i)  Presenza nel nucleo familiare di due o più minori a carico **Punti 4**
- j)  Nucleo monogenitoriale **Punti 3**
- k)  Per i separati, sentenza di separazione giudiziale con ordine di rilascio dell'alloggio o atto di omologazione di separazione consensuale  
(allegare copia della separazione o atto di omologazione) **Punti 2**
- l)  Reddito familiare ISEE fino ad € 3.000,00 **Punti 5**
- m)  Reddito familiare ISEE superiore a € 3.000,00 e fino ad € 6.000,00 **Punti 4**
- n)  Reddito familiare ISEE superiore a € 6.000,00 e fino ad € 9.000,00 **Punti 3**
- o)  Reddito familiare ISEE superiore a € 9.000,00 e fino ad € 12.000,00 **Punti 2**
- p)  Reddito familiare ISEE superiore a € 12.000,00 e fino all'importi di due pensioni minime INPS **Punti 1**

Tali punteggi sono cumulabili fatta eccezione per le lettere a, b, c, tra loro alternative. A parità di punteggio sarà data priorità ai richiedenti in base alle seguenti condizioni e secondo l'ordine di elencazione delle stesse:

- a) Soggetti nei confronti dei quali risulta emesso provvedimento di rilascio dell'abitazione;
- b) Nuclei familiari senza fonte di reddito. Per nuclei familiari senza fonte di reddito si intendono coloro che non hanno alcuna fonte reddituale, indipendentemente dalla imponibilità fiscale o meno della stessa;
- c) Ultrasessantacinquenni con riconoscimento di invalidità almeno al 66%;
- d) Presenza di uno o più componenti disabili;
- e) Famiglie monoparentali;
- f) Numero dei componenti il nucleo familiare.

Se la parità permane la priorità verrà determinata in base all'ordine di presentazione della domande.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del fatto che il Distretto socio sanitario RMH1 potrà effettuare controlli per la verifica delle autocertificazioni presentate. Nei casi di rilascio di dichiarazioni false al fine di ottenere il contributo, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, incorrendo nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi specifiche in materia.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

N.B.: La mancata sottoscrizione della domanda e/o l’omessa presentazione della fotocopia del documento di riconoscimento comportano l’esclusione della stessa.

Data .....

Firma del dichiarante