

DOMANDA DI CONTRIBUTO AL CANONE DI LOCAZIONE – ANNO 2025
(da consegnare al protocollo entro le ore 13:00 di venerdì 5 settembre 2025)

AL COMUNE DI SAN VINCENZO (LI)
Ufficio Politiche Sociali

Il/La sottoscritt _____ C.F. _____

nat_ il ____ / ____ / ____ a (Comune italiano o Stato estero) _____ Prov.. (____)

residente a San Vincenzo in Via/P.zza _____ n. ____ Tel. _____

e-mail _____

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo ad integrazione del canone di locazione, ai sensi dell'art. 11 della Legge n. 431/98, che istituisce il Fondo Nazionale per l'accesso alle abitazioni in locazione.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per chi dichiara il falso, esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità, consapevole che quanto dichiarato potrà essere verificato presso gli organi della P.A. competente, ai sensi del D.P.R. 445/2000, modificato dalla legge n. 183 del 12 novembre 2012

DICHIARA (barrare la casistica interessata)

- ☐ di essere residente nel Comune di San Vincenzo (LI);
- ☐ di essere cittadino italiano o di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- ☐ di essere cittadino di uno stato extra UE in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di un titolo di soggiorno in corso di validità o in fase di rinnovo;
- ☐ di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo relativo ad un immobile adibito ad abitazione principale, corrispondente alla propria residenza anagrafica, regolarmente registrato ed in regola con il pagamento annuale dell'imposta di registro salvo opzione della "cedolare secca", ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 23/2011, ad esclusione di contratti di locazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica ERP, di edilizia residenziale agevolata o appartenenti alle categorie catastali A/1, A/8, A/9;
- ☐ di non essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero, nei limiti ed alle condizioni indicate alle lettere c) e d) dell'art. 2 del bando;
- ☐ che il sottoscritto ed i componenti del proprio nucleo familiare non siano in possesso di un patrimonio mobiliare superiore ad € 25.000,00 lettera f) dell'art. 2 del bando);
- ☐ di non aver superato il limite di € 40.000,00 di patrimonio complessivo. Il patrimonio complessivo è composto dalla somma del patrimonio immobiliare e del patrimonio mobiliare, fermo restando il rispetto dei limiti di ciascuna componente come fissati dalla lettera g) dell'art.2 del bando;
- ☐ di non aver ottenuto nell'anno 2025 altri benefici pubblici assegnati da qualunque ente e in qualsiasi forma a titolo di sostegno alloggiativi, compreso i contributi previsti relativi alla prevenzione dell'esecutività dagli sfratti per morosità incolpevole, contributo giovani;
- ☐ che nessuno dei componenti del nucleo familiare richiedente ha percepito la quota di sostegno all'affitto (quota B) dell'Assegno di Inclusione (ADI) per l'anno 2025 fino alla data di presentazione della domanda;

☐ che il Sig./laSig.ra _____, componente del nucleo familiare richiedente, ha percepito la quota di sostegno all'affitto (quota B) dell'Assegno di Inclusione (ADI) per l'anno 2025 per le seguenti mensilità _____;

☐ che il mio nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia all'atto di presentazione della domanda è così composto:

| COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA | BARRARE SE: | |
|----------------|-----------------|------------------|--------------------|-------------|----------|
| | | | | CARICO A | INVALIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ai fini dell'inserimento nelle fasce di reddito dichiarato che **l'attestazione ISE/ISEE**, relativa al nucleo familiare come sopra riportato presenta:

ISE _____ ISEE _____ N. Protocollo _____

ISEE richiesto in data _____

DICHIARO INOLTRE

☐ Di essere conduttore pagante un **canone di locazione annuale** pari ad € _____ al netto degli oneri accessori, dell'alloggio attualmente occupato di mq _____ con contratto regolarmente registrato, in regola con le registrazioni annuali, come di seguito specificato:

Cognome e nome del proprietario:.....

Luogo e data della stipula del contratto:.....

Registrato all'Agenzia delle Entrate di:..... in data

Tipologia di contratto: (4+4; 3+2 ecc.):.....

Cedolare secca : si ☐ no ☐

☐ Che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con età anagrafica superiore a 70 anni

☐ Che nel mio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti a cui è stata riconosciuta una invalidità accertata

☐ Che nel mio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti di età inferiore a 18 anni

☐ Che nel mio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti in carico ai servizi sociali o alle aziende sanitarie locali;

che è presente situazione di morosità SI ☐ NO ☐

che è in atto procedura di sfratto SI ☐ NO ☐

coabitazione SI ☐ NO ☐

☐ di essere a conoscenza che gli elenchi degli aventi diritto al contributo canone di locazione saranno oggetto di verifiche e controlli oltre che dall'ufficio comunale competente anche dalla Guardia di Finanza competente per territorio.

COMUNICA

In caso di ammissione della domanda, di riscuotere il contributo con le seguenti modalità:

☐ **Riscossione diretta presso la Tesoreria Comunale (possibile solo per importi inferiori ai 1.000,00 €)**

Delega al/alla Sig./Sig.ra.....nato/a a..... il.....
residente a.....in via/p.zza..... C.F.:.....

☐ **Accredito in c/c bancario intestato o cointestato al richiedente: Codice IBAN**

| CODICE IBAN (27 CARATTERI OBBLIGATORI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--|-----|-----|--|--|--|-----|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|
| PAESE | | CIN EUROPA | | CIN | ABI | | | | CAB | | | | NUMERO CONTO | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Con la firma della presente domanda, il richiedente attesta di avere conoscenza che:

ai sensi del comma 3 dell'art. 6 del DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite;

in caso di dichiarazioni false, falsità in atto o usi di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del DPR 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso e al recupero delle somme indebitamente percepite.

Io sottoscritto/a autorizzo il Comune di San Vincenzo all'utilizzazione dei dati da me forniti, consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ed avendo acquisito le indicazioni di cui all'art.7 del D. Lgs.n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati".

San Vincenzo lì ____ / ____ / 2025

Firma del dichiarante _____

Documenti da allegare:

1. Documento di identità;
2. Permesso di soggiorno;
3. Contratto di locazione e relativa registrazione, registrazione annuale o documentazione attestante l'opzione al regime di cedolare secca;
4. Ricevuta di pagamento del canone di locazione di almeno una mensilità anno 2025.
5. Eventuale certificazione servizio sociale;
6. Eventuale autocertificazione relativa alle fonti del proprio sostentamento (da compilare ed allegare solo nel caso di valore ISE pari a zero oppure inferiore o uguale al canone di locazione annuale e assenza di certificazione di assistenza da parte del Servizio Sociale).

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE FONTI DEL PROPRIO SOSTENTAMENTO DA COMPILARE SOLO NEI CASI PREVISTI DALL'ART. 4 DEL BANDO OVVERO:

- ISE PARI A ZERO OPPURE INFERIORE AL CANONE DI LOCAZIONE ANNUALE E ASSENZA DI CERTIFICAZIONE RILASCIATA DAL RESPONSABILE DELL'UFFICIO SERVIZIO SOCIALE, ASL NORD OVEST ZONA VAL DI CORNIA ATTESTANTE INTERVENTI DI ASSISTENZA A FAVORE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

CONSAPEVOLE E INFORMATO

della sanzioni penali previste per chi dichiara il falso, esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità;

che quanto dichiarato potrà essere verificato presso gli organi della Pubblica Amministrazione competente, sia a campione in tempi successivi o qualora sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del contenuto della presente autocertificazione;

che se da un controllo emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni il dichiarante decade da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

AUTORIZZO

il Comune di San Vincenzo all'utilizzazione dei dati da me forniti, consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ed avendo acquisito le indicazioni di cui all'art.7 del D. Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati".

DICHIARA

(elencare le fonti di reddito anno 2025 o eventuali aiuti e contributi percepiti)

San Vincenzo lì ____ / ____ / 2025

Firma del dichiarante _____