



COMUNE DI CASORIA
PROVINCIA DI NAPOLI
SETTORE V° - UFFICIO SERVIZI ABITATIVI

**DOMANDA PER L'ACCESSO AL FONDO DESTINATO AGLI INQUILINI TITOLARI DI SFRACTO ESECUTIVO
A CAUSA DI MOROSITA' INCOLPEVOLE
- ANNUALITA' 2016 -**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ provincia _____

C.F. _____

Chiede di accedere al suindicato fondo, ed a tal fine:

DICHIARA

(barrare, ove presenti, le caselle che riguardano specificamente la condizione del richiedente o del proprio nucleo familiare ed inserire i dati negli spazi vuoti; l'assenza di caselle si riferisce a dichiarazioni obbligatorie, rese mediante la sottoscrizione)

- **di** aver preso attenta visione del **testo integrale** del bando e di accettarne tutte le **condizioni**;

di essere cittadino/a italiano/a.

di essere cittadino/a di uno Stato aderente all'Unione Europea.

di essere cittadino/a di uno Stato Extraeuropeo.

- **di** avere, unitamente al proprio nucleo familiare, i requisiti previsti dall'art. 2 - lettera c della L. R. n°18/97 (vedi fondo pag.2)

- **di** essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato ed efficace per l'anno **2016**, **relativo all'alloggio in cui si ha la residenza anagrafica nell'anno 2016**, relativo ad un immobile non di edilizia residenziale pubblica ed ubicato sul territorio comunale, sito alla Via _____, il cui canone annuo (comprensivo dell'eventuale adeguamento ISTAT, al netto degli oneri condominiali), ammonta ad € _____

- **di** essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida (con perdurante occupazione dell'immobile alla data di presentazione della presente istanza) a causa di una delle seguenti condizioni:

perdita del lavoro per **licenziamento**;

Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la

capacità reddituale; Accordi aziendali o sindacali con **consistente riduzione dell'orario di lavoro**;

Mancato

rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici; **Cessazione** di attività libero-professionali o di imprese registrate,

derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;

malattia grave, infortunio o

decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche assistenziali.

- **che** l'indicatore **ISE 2016** del nucleo familiare del/la sottoscritto/a è pari ad € _____

- **che** l'indicatore **ISEE 2016** del nucleo familiare del/la sottoscritto/a è pari ad € _____

che il/la sottoscritto/a (o un componente del nucleo familiare) è ultrasettantenne.

che nel proprio nucleo familiare, nell'anno **2016**, sono presenti soggetti minori.

che nel proprio nucleo familiare, nell'anno **2016**, sono presenti soggetti con invalidità non inferiore al 74%.

- **che** l'Ente Comunale, per eventuali contatti in merito all'istruttoria di questa istanza, avrà come unico riferimento il/la sottoscritto/a

Telefono _____ e-mail _____

il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare per iscritto, tempestivamente ed obbligatoriamente, qualunque variazione di questi dati.

Il/la sottoscritto/a allega i seguenti documenti obbligatori in copia leggibile (le autocertificazioni in originale):

- 1) **Dichiarazione sostitutiva unica**, resa e sottoscritta dal concorrente **nell'anno 2016**, debitamente compilata in ogni sua parte, per la verifica della situazione economica e patrimoniale del nucleo familiare;
- 2) **Contratto** di locazione registrato, valido per il 2016, intestato al richiedente, relativo all'immobile oggetto del provvedimento di sfratto, ;
- 3) **Certificato di residenza storico rilasciato nell'anno 2016** ;
- 4) **Attestazione/documentazione** relativa ad una o più cause di forza maggiore che hanno comportato la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale (perdurante alla data di presentazione della presente istanza) ovvero attestazione di licenziamento, cassa integrazione ordinaria., straordinaria, consistente riduzione dell'orario di lavoro, collocazione in stato di mobilità, mancato rinnovo di contratti , ecc..;
- 5) **Stato di famiglia storico rilasciato nell'anno 2016**;
- 6) **Attestazione ISE ed ISEE**, rilasciata **nell'anno 2016**;
- 7) **Attestazione** di malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare, resa dal medico curante o dalla ASL di appartenenza (nella eventualità di tale condizione);
- 8) **Sentenza** di separazione legale (nella eventualità di tale condizione);
- 9) **Provvedimento** di sfratto per morosità, con citazione per la convalida (dall'immobile in cui perdura l'occupazione del nucleo familiare alla data di presentazione della presente istanza);
- 10) **Certificazione** di perdurante occupazione dell'immobile (alla data di presentazione della presente istanza) o relativa autocertificazione;
- 11) **Titolo di soggiorno**, ai sensi del Testo Unico D.Lgs n° 286 del 1998 e ss.ii.mm. (per i cittadini non appartenenti all'UE)
- 12) **Documentazione** attestante lo stato di invalidità per almeno il 74% di uno o più componenti del nucleo familiare (nella eventualità di tale condizione);

Altra documentazione idonea a dimostrare il possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico:

_____ _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del D.P.R. n° 445/2000:

- **che** tutte le informazioni rese sottoforma di autocertificazioni presenti nell'istanza sono veritiere e documentabili e che le certificazioni e i documenti prodotti in copia ed allegati alla presente istanza, sono integralmente e fedelmente riprodotti dagli originali che si impegna ad esibire all'Ente Comunale, su specifica richiesta. Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a produrre ogni documentazione che l'Ente riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.
- **di essere** consapevole che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R.n° 445/2000, potranno 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 (art. 4 – comma 2° del D.Lgl. 109/98 ed art.6 – comma 3° D.p.c.m.n° 221/99 e succ. modif. ed integr.) e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e raffronti dei dati reddituali e patrimoniali forniti con i dati in possesso del sistema informativo dell'Agenzia delle Entrate;
- **di essere** a conoscenza che, qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni ne conseguirà la decadenza del beneficio acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000);
- **di essere** informato che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti sono puniti ai sensi del codice penale (art. 76 del D.P.R. 445/2000);
- **di essere** informato che, ai sensi del D.Lgl. n° 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del procedimento, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone, secondo le indicazioni contenute nell'Avviso Pubblico cui la presente istanza si riferisce;
- **di esonerare** l'Ente Comunale da ogni tipo di responsabilità per la non corrispondenza, non veridicità o incompletezza dei dati riportati nell'istanza, in quanto il sottoscrittore è l'unico responsabile delle informazioni rese;

Il sottoscritto, in caso di accoglimento dell'istanza, chiede di accedere all'intervento: **A** **B** **C** **D**

FIRMA

.....

LEGGE REGIONALE N° 18 DEL 2 LUGLIO 1997

ART. 2

- REQUISITI PER L'ACCESSO ALL'EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

1. I requisiti per la partecipazione ai bandi di concorso per l'assegnazione degli alloggi al precedente art.1 sono i seguenti:

- a) **Cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea**; il cittadino di altri stati è ammesso se è iscritto nelle apposite liste degli uffici provinciali del lavoro o se svolge in Italia un'attività lavorativa debitamente autorizzata.
- b) **omesso...**
- c) **non titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito della provincia cui si riferisce il bando.**
E' adeguato l'alloggio la cui superficie utile abitabile, calcolata secondo le norme convenzionali, intesa quale superficie di pavimento misurata al netto dei muri perimetrali e di quelli interni delle soglie di passaggio da un vano all'altro, degli sguinci di porte e finestre dei vani privi di luci, sia non inferiore a 45 mq. per un nucleo familiare non superiore a 2 persone, non inferiore a 55 mq. per 3 persone, non inferiore a 65 mq. per 4 persone, non inferiore a 75 mq. per 5 persone, non inferiore a 85 mq. per 6 persone, non inferiore a 95 mq. per più di 6 persone.
- d) **non titolarità di diritti di cui alla precedente lettera c) su uno o più alloggi, ubicati in qualsiasi località, il cui valore locativo complessivo, determinato con gli estimi catastali vigenti alla data di presentazione dell'ultima dichiarazione dei redditi, sia almeno pari al valore locativo di un alloggio adeguato, di categoria A/3 classe III, calcolato sulla base dei valori medi delle zone censuarie nell'ambito territoriale cui si riferisce il bando.**
- e) **Assenza di precedenti assegnazioni di proprietà con patto di futura vendita di alloggio realizzato con contributi pubblici e assenza di precedenti finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti Pubblici sempre che l'alloggio non sia più utilizzabile ovvero perito senza che il concorrente abbia diritto al risarcimento del bando.**
- f) **Non avere ceduto in tutto o in parte, fuori dei casi previsti dalla legge, l'alloggio eventualmente assegnato in precedenza in locazione semplice.**

MODELLO "UNO"

(per l'erogazione del contributo "4 - A" dell'Avviso Pubblico)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO OGGETTO DI SFRATTO (percettore del contributo)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ provincia _____ C.F. _____

D I C H I A R A (A I S E N S I D E L L ' A R T . 4 6 D . P . R . 2 8 D I C E M B R E 2 0 0 0 , N . 4 4 5)

--Di aver preso attenta visione del testo integrale dell'Avviso Pubblico per la morosità incolpevole – annualità 2016

--Di essere proprietario dell'immobile sito a Casoria in via _____ n° _____

locato al Sig _____ nato a _____ il _____

con un contratto del _____ registrato il _____ con n° _____ -

-Di aver attivato, nei confronti del suddetto locatario, una procedura di sfratto per morosità, per un totale di n°..... canoni insoluti (alla data di presentazione della presente istanza di contributo)

Di impegnarsi, in caso di accoglimento della istanza (con la richiesta dell'intervento "A" specificato al punto 4 del bando), a sanare la morosità per n°.... mesi, beneficiando di un contributo di €..... pari all'importo complessivo dei canoni insoluti (fino ad un massimo di € 8.000,00), ed a firmare una liberatoria per i suddetti canoni non corrisposti, da esibire all'Ufficio Servizi Abitativi, prima della riscossione del contributo mediante rimessa diretta o accredito bancario con iban del proprio conto (da comunicare all'Ufficio Servizi Abitativi),

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

NUMERO TELEFONICO PER CONTATTI

FIRMA DEL LOCATORE

.....

.....

MODELLO "DUE"

(per l'erogazione del contributo "4 - B" dell'Avviso Pubblico)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO OGGETTO DI SFRATTO (percettore del contributo)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ provincia _____ C.F. _____

D I C H I A R A (A I S E N S I D E L L ' A R T . 4 6 D . P . R . 2 8 D I C E M B R E 2 0 0 0 , N . 4 4 5)

--Di aver preso attenta visione del testo integrale dell'Avviso Pubblico per la morosità incolpevole – annualità 2016

--Di essere proprietario dell'immobile sito a Casoria in via _____ n° _____

locato al Sig _____ nato a _____ il _____

con un contratto del _____ registrato il _____ con n° _____

--Di aver attivato, nei confronti del suddetto locatario, una procedura di sfratto per morosità, per un totale di n° canoni insoluti (alla data di presentazione della presente istanza di contributo)

--Di impegnarsi, in caso di accoglimento della istanza (con la richiesta del contributo tipo "B" specificato al punto 4 dell'Avviso Pubblico), a concedere il differimento dello sfratto per n°.... mesi, beneficiando di un contributo di €..... pari all'importo del canone moltiplicato per il n°.... mesi (fino ad un massimo di € 6.000,00) di differimento dello sfratto.

--Di impegnarsi a consegnare all'Ufficio Servizi Abitativi ed all'inquilino moroso una dichiarazione di obbligo a non attivare o coltivare la procedura di sfratto per il numero di mesi concessi, prima della riscossione del contributo mediante rimessa diretta o accredito bancario con iban del proprio conto (da comunicare all'Ufficio Servizi Abitativi),

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

NUMERO TELEFONICO PER CONTATTI

FIRMA DEL LOCATORE

.....

.....

MODELLO "TRE"

(per l'erogazione del contributo "4 - C" dell'Avviso Pubblico)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO (percettore del contributo)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ provincia _____ C.F. _____

D I C H I A R A (A I S E N S I D E L L ' A R T . 4 6 D . P . R . 2 8 D I C E M B R E 2 0 0 0 , N . 4 4 5)

--Di aver preso attenta visione del testo integrale dell'Avviso Pubblico per la morosità incolpevole – annualità 2016

**--Di essere proprietario dell'immobile sito a Casoria in via _____ n° _____
che intende locare al Sig _____ nato a _____ il _____**

--Di impegnarsi, in caso di accoglimento della istanza (per il contributo tipo "C" specificato al punto 4 dell'Avviso Pubblico), a stipulare un nuovo contratto con il suddetto locatario, beneficiando di un contributo pari all'importo di n°.... mensilità del nuovo contratto per un totale di €.....(quale versamento di un deposito cauzionale)

--Di impegnarsi ad esibire all'Ufficio Servizi Abitativi il nuovo contratto (in originale e debitamente firmato), prima della riscossione del contributo (mediante rimessa diretta o accredito bancario con iban del proprio conto corrente, da comunicare all'Ufficio Servizi Abitativi),

--Di impegnarsi a registrare il suddetto contratto, contestualmente alla riscossione del contributo.

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

NUMERO TELEFONICO PER CONTATTI

FIRMA DEL LOCATORE

.....

.....

MODELLO "QUATTRO"

(per l'erogazione del contributo "4 - D" dell'Avviso Pubblico)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO (percettore del contributo)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ provincia _____ C.F. _____

D I C H I A R A (A I S E N S I D E L L ' A R T . 4 6 D . P . R . 2 8 D I C E M B R E 2 0 0 0 , N . 4 4 5)

--Di aver preso attenta visione del testo integrale dell'Avviso Pubblico per la morosità incolpevole – annualità 2016

**--Di essere proprietario dell'immobile sito a Casoria in via _____ n° _____
che intende locare al Sig _____ nato a _____ il _____**

--Di impegnarsi, in caso di accoglimento della istanza (per il contributo tipo "D" specificato al punto 4 dell'Avviso Pubblico), a stipulare un nuovo contratto a canone concordato con il suddetto locatario (ai sensi dell'art. 2 comma3 della L. 431/98 e succ. modifiche ed integraz.), beneficiando di un contributo pari all'importo di n°.... mensilità del nuovo contratto per un totale di €..... (per un massimo di € 12.000,00)

--Di impegnarsi ad esibire all'Ufficio Servizi Abitativi il nuovo contratto (in originale e debitamente firmato), prima della riscossione del contributo mediante rimessa diretta o accredito bancario con iban del proprio conto corrente (da comunicare all'Ufficio Servizi Abitativi)

--Di impegnarsi a registrare il suddetto contratto, contestualmente alla riscossione del contributo, ed a portarlo in visione all'Ufficio Servizi Abitativi.

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

NUMERO TELEFONICO PER CONTATTI

FIRMA DEL LOCATORE

.....

.....

MODELLO "CINQUE"

(per l'erogazione del contributo "4 - D" dell'Avviso Pubblico)

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO OGGETTO DI SFRATTO (percettore del contributo)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ provincia _____ C.F. _____

D I C H I A R A (A I S E N S I D E L L ' A R T . 4 6 D . P . R . 2 8 D I C E M B R E 2 0 0 0 , N . 4 4 5)

--Di aver preso attenta visione del testo integrale dell'Avviso Pubblico per la morosità incolpevole – annualità 2016

--Di essere proprietario dell'immobile sito a Casoria in via _____ n° _____

locato al Sig _____ nato a _____ il _____

con un contratto del _____ registrato il _____ con n° _____

--Di aver attivato, nei confronti del suddetto locatario, una procedura di sfratto per morosità, per un totale di n° _____ canoni insoluti (alla data di presentazione della presente istanza di contributo)

--Di impegnarsi, in caso di accoglimento della istanza (con la richiesta dell'intervento "D" specificato al punto 4 del bando), a stipulare un nuovo contratto a canone concordato (ai sensi dell'art. 2 comma 3 della L. 431/98 e succ. modifiche ed integraz.) con il suddetto locatario, rinunciando all'esecuzione di sfratto, beneficiando di un contributo comprendente l'importo complessivo dei canoni insoluti (pari ad €.....) oltre all'importo di n°.... mensilità del nuovo contratto (pari ad €.....) per un totale di €..... (massimo € 12.000,00)

--Di impegnarsi ad esibire all'Ufficio Servizi Abitativi il nuovo contratto (in originale e debitamente firmato), prima della riscossione del contributo mediante rimessa diretta o accredito bancario con iban del proprio conto corrente (da comunicare all'Ufficio Servizi Abitativi) ed a firmare una liberatoria per i canoni insoluti con la rinuncia all'esecuzione di sfratto

--Di impegnarsi a registrare il suddetto contratto, contestualmente alla riscossione del contributo, portandone in visione l'originale all'Ufficio Servizi Abitativi unitamente alla liberatoria per i canoni insoluti.

(Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

NUMERO TELEFONICO PER CONTATTI

FIRMA DEL LOCATORE

.....

.....