

**Amministrazione destinataria**

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda per la concessione di contributi in favore degli inquilini morosi incolpevoli**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno
				Scala	Piano
				☐	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

CHIEDE

di poter accedere al contributo economico e che il contributo sia corrisposto direttamente al proprietario dell'alloggio in quanto

- ☐ è destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida
pertanto allega copia dell'atto di intimazione di sfratto con citazione per la convalida
- ☐ è destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità già convalidato
pertanto allega copia del provvedimento di sfratto già convalidato
- ☐ è residente da almeno 1 anno nell'alloggio oggetto del contratto di locazione e della procedura di rilascio
- ☐ nessun componente del proprio nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato all'Agenzia delle Entrate appartenente alla categoria

Indicare la categoria (sono escluse le categorie A1 – A8 – A9)

Agenzia delle Entrate di

Numero registrazione

Data registrazione

----------------------	----------------------	----------------------

☒ di essere in possesso della seguente dichiarazione ISEE

Importo	Data di rilascio	Data di scadenza

☐ che a seguito della consistente perdita della capacità reddituale il proprio nucleo familiare è nella situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione per i seguenti motivi

- ☐ licenziamento
- ☐ accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro
- ☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale
- ☐ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro 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 del componente del nucleo familiare che hanno comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo e la necessità dell'impiego di parte notevole di reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali
- ☐ altro (specificare)

☐ di essere in possesso dei seguenti criteri preferenziali

- ☐ presenza nel nucleo familiare di persone con invalidità accertata per almeno 74%
pertanto allega certificazione sanitaria attestante l'eventuale presenza all'interno del nucleo familiare di almeno un componente con invalidità accertata per almeno il 74% o in carico alle competenti aziende sanitarie per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale
- ☐ presenza nel nucleo di persone ultrasettantenni
- ☐ presenza nel nucleo di minori
- ☐ presenza nel nucleo di persone in carico ai servizi sociali o AUSL per l'attuazione di un progetto di assistenza individuale
pertanto allega certificazione sanitaria attestante l'eventuale presenza all'interno del nucleo familiare di almeno un componente con invalidità accertata per almeno il 74% o in carico alle competenti aziende sanitarie per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

DICHIARA INOLTRE

- ☒ di avere piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando finalizzato alla ripartizione del "Fondo per inquilini morosi incolpevoli"
- ☒ di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o recapito

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia dell'atto di intimazione di sfratto con citazione per la convalida
- ☐ copia del provvedimento di sfratto già convalidato
- ☒ idonea documentazione attestante il possesso della condizione di morosità incolpevole
- ☐ certificazione sanitaria attestante l'eventuale presenza all'interno del nucleo familiare di almeno un componente con invalidità accertata per almeno il 74 o in carico alle competenti aziende sanitarie per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale
- ☒ dichiarazioni rese dal locatore dell'immobile con firma autografa e copia del documento d'identità
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante