

Al Settore Welfare Cittadino  
Ufficio Politiche Abitative  
Comune di **MOLFETTA**

**Da presentare a mano all'Ufficio Protocollo presso la sede del Settore Welfare-Servizi Sociali del Comune in Via Cifariello 29 o spedire a mezzo raccomandata A.R. entro e non oltre martedì 12 settembre 2017.**

Prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

II/La sottoscritt \_\_\_\_\_

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| Cognome        |   |   |
| Nome           |   |   |
| Data Nascita   |   |   |
| Luogo Nascita  |   |   |
| Codice Fiscale |   |   |
| Residente in   |   |   |
| Indirizzo      |   |   |
| Telefoni       | 1 | 2 |
| Cellulari      | 1 | 2 |

### CHIEDE

che gli venga corrisposto un contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della legge 9 dicembre 1998, n.431, sostenuto nell'anno 2015,

**A tal fine consapevole delle sanzioni penali e amministrative in caso di dichiarazione mendace e delle possibilità di controllo da parte dell'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, pena l'esclusione dal beneficio del contributo,**

### DICHIARA

- Di essere Cittadino/a italiano/a
- Di essere Cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea in possesso di Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione ai sensi del D.L. del 6 febbraio 2007 n.30;
- Di essere Cittadino/a di uno Stato non appartenente all'Unione Europea ma Residente in Italia da almeno dieci anni ovvero in Puglia da almeno cinque anni ai sensi dell'art.11 c.13 della Legge 133 del 6 Agosto 2008, nei seguenti Comuni \_\_\_\_\_.

### inoltre DICHIARA

- che nel corso dell'anno 2015 ha condotto in locazione, in **MOLFETTA**, come abitazione principale, corrispondente alla propria residenza anagrafica, l'immobile in Via /P.zza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, dal \_\_\_/\_\_\_/2015 al \_\_\_/\_\_\_/2015 quindi per un totale di mesi  (12 se intero anno) ad un canone **ANNUO** di locazione (al netto di bolli e spese) €  (Indicare il Canone contrattuale **annuo**) come risultante dal contratto di locazione, con relativi aggiornamenti, regolarmente registrato, per il 2015, al netto degli oneri accessori.

*[Compilare il riquadro sottostante solo nel caso in cui nello stesso anno siano stati vigenti 2 contratti per 2 abitazioni diverse in affitto oppure 2 contratti di locazione diversi per la stessa abitazione. In tal caso indicare il periodo di locazione del contratto precedente ed il canone annuo (sempre se regolarmente registrato)]*

|   |  |
|---|--|
| <b>EVENTUALE 2^ CONTRATTO</b>   |  |
| Via /P.zza _____, n. _____, dal ___/___/2015 al ___/___/2015                              |  |
| quindi per un totale di mesi <input type="text"/>   | (la somma dei 2 periodi di locazione deve essere 12) |
| ad un canone <b>ANNUO</b> di locazione (al netto di bolli e spese) € <input type="text"/> |  |

- che il / i soggetti locatari non hanno, con il sottoscritto, vincoli di parentela e affinità entro il secondo grado (figlio/a-padre-fratello-sorella-nonno-nipote(figlio di figlio/a) del richiedente o della moglie) o di matrimonio

Domanda di contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione di cui all'art.11 della L. n. 431/1998 e D.G.R. n. 1197/17 - Competenza 2015 – Molfetta Bando 2017.

- che l'abitazione citata ha una consistenza di :

N.ro Vani  Superficie UTILE in MQ  Ascensore  Riscaldamento   
[OBBLIGATORIO] [OBBLIGATORIO] [Barrare il quadratino se l'abitazione è provvista di Ascensore/Riscaldamento]

- che l'abitazione ha caratteristiche di edilizia economica e popolare per quanto attiene la tipologia edilizia non è di categoria catastale A1, A8 o A9

se i mq sono maggiori di 95 la domanda SARA' ACCETTATA solo se il Nucleo familiare è composto da più di 6 persone o se si trova in una delle condizioni di debolezza sociale qui sotto indicate.

Il sottoscritto dichiara di trovarsi nella sottoindicata situazione di debolezza sociale (barrare la casella corrispondente):

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> uno o più sessantacinquenni | <input type="checkbox"/> uno o più soggetti portatori di disabilità minima del 74% | <input type="checkbox"/> tre figli minorenni a carico | <input type="checkbox"/> Nucleo monogenitoriale | <input type="checkbox"/> 1 Figlio maggiorenne disoccupato/studente |
|--|--|---|---|--|

- che il **Contratto** di locazione, è di tipo :  Concordato 431/98  Libero 431/98
- ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di \_\_\_\_\_ con N° di Registrazione \_\_\_\_\_ in Data \_\_\_\_\_
- che l'imposta di registro di € \_\_\_\_\_ per l'anno **2015** è stata pagata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
oppure
- che sia stata scelta l'opzione della cedolare secca

**EVENTUALE 2^ CONTRATTO**

- che il **Contratto** di locazione, è di tipo :  Concordato 431/98  Libero 431/98
- ed è stato regolarmente registrato presso l'apposito Ufficio del Ministero delle Finanze di \_\_\_\_\_ con N° di Registrazione \_\_\_\_\_ in Data \_\_\_\_\_
- che l'imposta di registro di € \_\_\_\_\_ per l'anno **2015** è stata pagata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
oppure
- che sia stata scelta l'opzione della cedolare secca

- che egli stesso ed i componenti il proprio nucleo familiare non hanno titolarità dell'assegnazione in proprietà immediata o futura, di alloggio realizzato con contributi pubblici (alloggi IACP, case parcheggio, etc), ovvero con finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici per l'anno 2015;
- che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare risulta essere titolare, per l'anno 2015, del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in tutto il territorio nazionale, su un alloggio/i o parte di essi, adeguato alle esigenze del nucleo familiare medesimo come da art.3 comma 1 lettera c della L.R 10/2014;
- di non aver richiesto, in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi prodotti nell'anno **2015**, le detrazioni d'imposta previste per gli inquilini di immobili adibiti ad abitazione principale con contratto stipulato ai sensi della legge 431/98;
- Il sottoscritto dichiara altresì che il proprio **Nucleo Familiare** è composto da :
  - Numero figli a carico (figlio a carico è il minore, o il maggiore di età che non superi il reddito complessivo di € 2.840,51)
  - Numero altri componenti (moglie, genitori, zii figli non a carico-altri da Stato di Famiglia escluso il Richiedente)

**SOLO per Nuclei familiare con reddito derivante interamente da lavoro autonomo oppure misto con una componente da lavoro autonomo**

- Il sottoscritto dichiara di avere la seguente particolare situazione di debolezza sociale:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nucleo familiare con n.3 figli minorenni a carico   |
| <input type="checkbox"/> | Presenza nel nucleo familiare di ultrasessantacinquenne   |
| <input type="checkbox"/> | Presenza nel nucleo familiare di soggetto disabile (con disabilità minima del 74%)  |
| <input type="checkbox"/> | Nucleo familiare monogenitoriale  |
| <input type="checkbox"/> | Nucleo familiare con n.1 figlio maggiorenne disoccupato/studente  |
| <input type="checkbox"/> | Che abbia chiuso la Partita Iva nel 2015 ed dichiarare un reddito del Nucleo Familiare inferiore ad una Pensione Minima INPS (€ 6.524,57) |

**OBBLIGATORIO per chi ha dichiarato reddito “ZERO” e/o nel caso in cui l’incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90% : (cioè quando il risultato della divisione : CANONE ANNUO / REDDITO TOTALE COMPLESSIVO DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO è maggiore di 0,90)**

- Il sottoscritto dichiara :

|  |   |
|--|---|
|  | di aver fruito di contributi economici da parte dei Servizi Sociali del Comune di Molfetta:   |
|  | di aver utilizzato per il pagamento del canone la seguente Fonte Accertabile di Reddito :<br>Dati Società/IBAN _____<br>(es.: C/C bancario o postale, risparmi, investimenti, rendite ) (indicare l’intestatario del conto/risparmio) |
|  | di aver ricevuto sostegno economico da altro soggetto:<br>Cognome _____ Nome _____<br>(indicare Cognome e Nome. <b>Allegare obbligatoriamente l’autodichiarazione del sostenitore –Mod. Allegato A)</b>                               |

(indicare obbligatoriamente una delle tre opzioni segnando con una crocetta quella utilizzata)

A sostegno di quanto dichiarato in autocertificazione, per evitare eventuali controlli ed esclusioni d’ufficio, allega i seguenti documenti:

[barrare il riquadro se è stato allegato il relativo documento]

|  |  |
|--|--|
|  | Documento di Identità del Richiedente in corso di validità - <b>OBBLIGATORIO</b>   |
|  | <b>OBBLIGATORIO</b> per chi ha dichiarato reddito “ZERO” e/o nel caso in cui l’incidenza del canone annuo sul reddito sia superiore al 90% - a secondo di quanto dichiarato :<br>autocertificazione della Persona che ha dato il sostegno che dichiara l’ammontare del sostegno fornito e del suo reddito percepito, che deve essere congruo rispetto al sostegno fornito.(Allegato A) |
|  | Copia del contratto di locazione regolarmente registrato;  |
|  | Copia della ricevuta di versamento della tassa di registro del contratto relativa all’ anno 2015 oppure documentazione attestante la scelta dell’opzione della cedolare secca;   |
|  | Copia della visura catastale o cartella di pagamento della TARI da cui risultino i mq.utili dell’alloggio condotto in locazione;   |
|  | Copie ricevute pagamento del canone per l'anno 2015;   |
|  | Copia della dichiarazione dei redditi (Mod.Certificazione Unica-730-Unico) di ciascun componente del nucleo familiare relativamente ai redditi percepiti nell'anno 2015 e dichiarati nel prospetto riepilogativo seguente;   |
|  | Copia dell’Attestazione anagrafica di cittadino dell’Unione Europea (per i Cittadini dell’Unione europea);   |
|  | Certificato storico di Residenza (per i Cittadini immigrati extracomunitari);  |
|  | Copia della Visura catastale/autocertificazione di eventuali proprietà immobiliari o di terreni, da cui risulti la categoria catastale e l’inadeguatezza o l’inabitabilità della proprietà come da punto k) dei requisiti per l’ammissione al concorso;  |
|  | Attestazione dei Servizi Sociali del Comune di aver fornito assistenza o autocertificazione  |
|  | Documentazione comprovante la particolare situazione di debolezza sociale dichiarata;  |
|  | Altra documentazione a sostegno di quanto autodichiarato :   |

[Se il contratto di locazione è cointestato – il cointestatario deve firmare la sottostante dichiarazione]

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, contestatario/a del contratto di locazione oggetto della presente istanza, autorizza il/la Sig. \_\_\_\_\_ a richiedere il contributo di che trattasi.  
\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

[Qualora il Richiedente voglia delegare un terzo all’incasso compilare il riquadro sottostante]

Il sottoscritto **DELEGA** all’incasso del Contributo relativo alla presente istanza il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

[Qualora il Richiedente voglia l’accredito del Contributo spettante sul **proprio conto corrente** deve compilare il riquadro sottostante]  
Il sottoscritto chiede che l’eventuale contributo spettante relativo alla presente istanza gli/le venga accreditato sul **proprio** codice **IBAN** : (Si fa presente che il conto corrente postale contrassegnato dai seguenti CAB/ABI 07601/03384 non può essere utilizzato per il pagamento tramite bonifico)

(Attenzione è possibile indicare solo ed esclusivamente l’**IBAN del Conto intestato al Richiedente-Beneficiario del contributo**)

PAESE EUR CIN ABI CAB N.CONTO CORRENTE

|           |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|
| <b>IT</b> |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|

Denominazione Banca : \_\_\_\_\_

Numero caratteri : 2 1 5 5 1

**OBBLIGO DI COMPILAZIONE COMPLETO CON INDICAZIONE DI TUTTI I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CON I RELATIVI REDDITI**

Il/La sottoscritt\_            DICHIARA che la **SITUAZIONE REDDITUALE COMPLESSIVA DEL NUCLEO FAMILIARE** (da Stato di Famiglia) RIFERITA ALL'ANNO 2015 è :

[N.B il Reddito di riferimento è il reddito annuo COMPLESSIVO per l'anno 2015, come risultante dalle rispettive dichiarazioni dei redditi(Certificazione Unica/730/UNICO) - Per Reddito annuo COMPLESSIVO , ai sensi del D.Lgs.109/98, di ogni componente del nucleo familiare dovrà essere utilizzato, si esemplifica, per il modello Certificazione Unica 2016- Dati Fiscali Voce 1, per il modello 730-3 il rigo 11, per il modello Unico 2016 PF il rigo RN1 del Quadro RN, o il rigo LM8 del Quadro LM (per i soggetti con regime dei minimi) e/o il rigo RD11 del quadro RD; a cui vanno aggiunti **OBBLIGATORIAMENTE**, pena **ESCLUSIONE**, gli emolumenti, indennità, pensioni, sussidi (come ad esempio l'Assegno di mantenimento, l'Indennità di Accompagnamento etc.), a qualsiasi titolo percepiti, ivi compresi quelli esentasse fatta eccezione per i contributi socio-assistenziali non permanenti (come ad esempio l'assegno di cura, contributo libri scolastici e contributo canoni di locazione).

| (1)<br>COGNOME E NOME<br>di tutti i componenti presenti nell'anno 2015<br>nel nucleo familiare | (2)<br>DATA DI<br>NASCITA | (3)<br>REL.DI<br>PAR. | (4)<br>CODICE FISCALE | REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO 2015  |  |  |  |   | (10)<br>TOTALE<br>REDDITI |
|--|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|--|--|---|---------------------------|
|  |                           |                       |                       | (5)<br>REDDITO DA<br>LAVORO<br>DIPENDENTE O<br>EQUIPARATO<br>(Dipendenti) | (6)<br>emolumenti, indennità,<br>pensioni, sussidi<br>(come ad esempio gli Assegni di<br>mantenimento, Indennità di<br>Accompagnamento etc.), a<br>qualsiasi titolo percepiti,<br>ivi compresi quelli<br>esentasse | (7)<br>REDDITO DA<br>LAVORO<br>AUTONOMO<br>O<br>ASSIMILATO | (8)<br>REDDITO DA<br>FABBRICATI E<br>TERRENI | (9)<br>STATO DI<br>DISOCCUPAZIONE<br><br>DIS = Disoccup.<br>CAS = Casalinga<br>STU = Studente |                           |
|  |                           | <b>R</b>              |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       |                       |   |  |  |  |   |                           |
|  |                           |                       | <b>TOTALI</b>         |   |  |  |  | <b>= TOTALE</b>   |                           |

- (1) Riportare cognome e nome di tutti i componenti del nucleo familiare anche quelli con Reddito 0.
- (3) Riportare la relazione di parentela: **R=richiedente**; **CG=coniuge**; **F=figlio/a**, **P=padre**; **M=madre**, **CN=convivente** ; **A=altro convivente a qualsiasi titolo**.
- (9) Se Reddito 0 e se se il componente del nucleo familiare è maggiorenne scrivere DIS se nell'anno 2015 è stato disoccupato; CAS se casalinga STU se Studente.

(AVVERTENZE: Ai fini di una rapida istruttoria della presente istanza, per evitare errori e le conseguenti sanzioni civili e penali, si suggerisce di allegare copia della Dichiarazione 2016 Redditi 2015 (Mod. certificazione Unica/730/Unico) di ciascun componente del nucleo familiare presente nello Stato di Famiglia.)

**Nota bene: L'istanza sarà esclusa dall'elenco degli aventi titolo al contributo in caso di incompletezza nella compilazione della presente istanza;**

Con la sottoscrizione autorizza il trattamento dei dati riportati nell'intera domanda ai sensi del D. LGS. n.196/2003.

**Il sottoscritto/a consapevole che i dati riportati nel presente modulo sono veri e documentabili su richiesta del Comune e a conoscenza inoltre che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e nel caso in cui tali informazioni risultano essere mendaci che verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché l'esclusione dai benefici, dichiara che tutto quanto riportato nel presente modulo a pagina 1, pagina 2, pagina 3 e pagina 4, corrisponde al vero;**

\_\_\_\_\_ li , \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

(N.B. : È OBBLIGATORIO Firmare ed Allegare copia del documento di riconoscimento a pena di esclusione)