***MODELLO DOMANDA***

PRATICA N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Riservato all’ufficio*Allegato B)

**COMUNE DI CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA**

SETTORE AFFARI GENERALI DEMOGRAFICO SERVIZI ALLA PERSONA

**DOMANDA PER L’ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE IN RISPOSTA ALL’ EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PER RIDUZIONE REDDITO DA LAVORO**

Io sottoscritto/a …………………………………………. …………………………………………………… nato/a a ………………………………………………………. prov. …………... il ……………………… ,

cittadinanza …………………………………………………………………………………………………

residente a CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA, frazione ………………………………………….…….. in via/piazza ……………………….........................................................................................................…….n. ………

telefono ………………………………………………………………………………...….……………………

indirizzo e-mail ………………………………………………………………………………………………… indirizzo pec …………………………………………………………………………………………………….

codice fiscale ……………………………………………….…………………………………………………..

* presa visione dell’Avviso Pubblico per l’assegnazione di contributi a sostegno del pagamento del canone di locazione in oggetto;
* consapevole che il Comune di Castelnuovo di Val di Cecina non inoltrerà comunicazioni personali circa l’eventuale esclusione o collocazione nella graduatoria derivante dal citato Avviso Pubblico;
* consapevole che, come previsto dalla delibera di G.R. n. 71 del 06.02.2006, gli elenchi degli aventi diritto saranno utilizzati per i controlli ai sensi dell’art. 11 del DPR 403/98 e dell’articolo 6 comma 3 del DPCM n. 221/1999;
* consapevole che non sarà pubblicata alcuna graduatoria provvisoria e che, pertanto, la mancata o parziale compilazione della domanda, può comportare l’esclusione dalla graduatoria;

**CHIEDO**

l’assegnazione di un contributo a sostegno del pagamento del canone di locazione, conseguente all’emergenza epidemiologica Covid-19 per riduzione del reddito di lavoro ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARO**

* che il mio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia anagrafico è così composto da numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti:
* che nel mio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia anagrafico i **percettori di reddito da lavoro** sono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti:

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(lavoratori dipendenti e altre forme di collaborazione con contratti non a tempo indeterminato di qualsiasi tipologia*)**

* di essere dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa ………………………………... e di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure di essere in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) ……………………………………………………………….. a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19;

***[ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO]***

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa …………………………………………………………………………

e di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure di essere in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) ……………………………………………………………….. a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19;

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa ………………………………………………………………

e di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure di essere in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) ……………………………………………………………….. a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19;

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa ………………………………………………………………

e di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro, oppure di essere in stato di cassa integrazione, oppure (specificare altre motivazioni) ……………………………………………………………….. a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19;

***(lavoratori autonomi)***

* di essere lavoratore autonomo:

- P. IVA ……………………………………………………………….

- codice ATECO …………………………………………..…………..

che, a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ………………. ho sospeso/cessato l’attività lavorativa;

***[ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO]***

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è un lavoratore autonomo:

- P. IVA ……………………………………………………………….

- codice ATECO …………………………………………..…………..

che, a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ………………. ha sospeso/cessato l’attività lavorativa;

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è un lavoratore autonomo:

- P. IVA ……………………………………………………………….

- codice ATECO …………………………………………..…………..

che, a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ………………. ha sospeso/cessato l’attività lavorativa;

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è un lavoratore autonomo:

- P. IVA ……………………………………………………………….

- codice ATECO …………………………………………..…………..

che, a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ………………. ha sospeso/cessato l’attività lavorativa;

* che il Sig./la Sig.ra ……………………………., componente del nucleo, è un lavoratore autonomo:

- P. IVA ……………………………………………………………….

- codice ATECO …………………………………………..…………..

che, a causa dell’emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ………………. ha sospeso/cessato l’attività lavorativa;

*(REDDITO)*

* Che il REDDITO COMPLESSIVO DA LAVORO del nucleo familiare riferito ai seguenti mesi del **2019**: febbraio + marzo + aprile è stato pari a (inserire cifra in Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che il REDDITO COMPLESSIVO DA LAVORO del nucleo familiare riferito ai seguenti mesi del **2020**: febbraio + marzo + aprile (inserire cifra in Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ISE)*

* di essere in possesso della seguente attestazione/dichiarazione:
* ISE certificato INPS come da Attestazione anno 2020
* ISE certificato INPS come da Attestazione anno 2019
* DSU ANNO 2020 presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI PROTOCOLLO DELLA PRATICA /DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA (DSU) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il **VALORE ISE** indicato nell’attestazione Isee relativo al mio nucleo familiare, è di € ………………………….......

*(SE IL VALORE ISE È SUPERIORE A 28.684,36 EURO, NON È CONSENTITO DI PROCEDERE OLTRE NELL’INSERIMENTO DELLA DOMANDA)*

*(CANONE AFFITTO)*

* che il canone di locazione dell’alloggio per il quale richiedo il contributo (sono esclusi gli oneri condominiali e le utenze) è pari ad € ………………. mensili;

Data di inizio del Contratto di affitto ………………………

Registrato presso l’Agenzia delle Entrate di ………………………………. in data ……………………….

Data di scadenza del Contratto di affitto …………………

* Indicazione IBAN:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere residente nel Comune di Castelnuovo di Val di Cecina
* di essere intestatario o un componente del nucleo è intestatario del contratto di locazione regolarmente registrato
* di non avere titolarità di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare, ubicato a distanza pari o inferiore a 50 Km dal Comune di Castelnuovo di Val di Cecina;
* di essere coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell’autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario;
* di essere titolare di pro-quota di diritti reali dei quali si documenta la non disponibilità;
* ­­di avere avuto una diminuzione del reddito del nucleo familiare in misura pari o superiore al 30% (trenta per cento) per cause riconducibili all’emergenza epidemiologica da Covid-19 nel periodo febbraio/marzo/aprile 2020 rispetto agli stessi mesi dell’anno 2019;
* di non essere, con il proprio nucleo familiare, assegnatario di alloggio di ERP;
* di non aver beneficiato o di non beneficiare del contributo regionale GiovaniSi nell’anno 2020;
* DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:
* Ai fini del pagamento del contributo, gli aventi diritto collocati nella graduatoria delle domande ammesse, dovranno presentare la documentazione integrativa relativa al possesso dei requisiti di accesso su richiesta dell’Ufficio. La mancata presentazione nei termini che saranno indicati, comporterà immediata decadenza dal beneficio;
* il collocamento in graduatoria definitiva NON COMPORTA AUTOMATICO DIRITTO ALL’EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO il quale sarà effettivamente liquidato soltanto nel limite delle sole risorse regionali assegnate al Comune di Castelnuovo di Val di Cecina e fino ad esaurimento delle stesse.
* Il contributo verrà liquidato solo dopo il trasferimento delle risorse regionali al Comune;
* Che l’importo eventualmente assegnato sarà decurtato dal contributo affitti ordinario laddove richiesto
* di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al REG. UE. n. 679/2016 e esprime il suo consenso per il trattamento dei relativi dati per le suddette finalità' anche si sensi del dlgs 196/2003

**Informativa agli interessati D.Lgs 196/2003 - Aggiornato con D.Lgs 101/2018 sulla protezione dei dati**

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, in ultimo aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell’ambito del procedimento per l’erogazione dell’intervento secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L’utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l’erogazione dell’intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di Castelnuovo di Val di Cecina L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA -** copia del documento di identità

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma* ……………………………………………………