

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
AVOLA

DOMANDA PER LA MOROSITA' INCOLPEVOLE

Ai sensi dell'avviso del 06/03/2018 prot. n. 12320 dell'assessorato regionale delle Infrastrutture e della Mobilità, e del D.D.G. n. 334 del 22/02/2018

Il sottoscritto _____ in qualità di titolare /delegato di contratto di locazione regolarmente registrato, stipulato in data _____ della durata di anni _____ ;

Nato a _____, il _____ residente in Avola via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

Titolare del permesso di soggiorno rilasciato in data _____ il cui nucleo familiare è composto da n. _____ persone e nel nucleo familiare sono presenti: portatori di handicap grave n. _____, minori n. _____, anziani ultrasettantenni n. _____

COMUNICA

di essere in possesso dei requisiti per poter usufruire delle misure previste nei casi di morosità incolpevole accertata, in base all'articolo 6 comma5 della legge 124 del 2013, ai sensi del decreto del Ministero delle Infrastrutture 19 marzo 2015 e del D.D.G. n. 334 del 22/02/2018, stante l'impossibilità a provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovuta a:

- Perdita di lavoro per licenziamento Avvenuto in data ____/____/____
- Accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzione dell'orario di lavoro, intervenuti in data ____/____/____ ;
- Cassa integrazione ordinaria o straordinaria; intervenuta in data ____/____/____ ;
- Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici; in data ____/____/____ ;
- Cessazione di attività libero-imprenditoriali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente. In data ____/____/____ ;
- Malattia grave, Infortunio, Decesso di un componente del nucleo familiare che ha comportato la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali; In data ____/____/____

DICHIARA

di percepire un REDDITO:

- ISE non superiore ad euro 35.000,00;
- da regolare attività lavorativa con un valore ISEE non superiore ad euro 26.000,00;
- che il richiedente e i componenti del nucleo familiare, non sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella Provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;

DICHIARA, altresì

che l'eventuale erogazione delle misure di accompagnamento sociale da parte del Comune, di ricorso al contributo del fondo e di graduazione dello sfratto, previste in base all'articolo 6 comma 5 della legge 124 del 2013, nonché del decreto del ministero delle infrastrutture 19/03/2015 e dal D.D.G. n. 334 del 22/02/2018, si rendono necessarie per:

- ✂ provvedere al pagamento di n. _____ mensilità del Canone di locazione, maturate a partire dal ___/___/___ e per la somma di € _____ ;
- ✂ sottoscrivere con i proprietari dell'alloggio un nuovo Contratto di locazione a CANONE CONCORDATO;
- ✂ versare il deposito cauzionale per la stipula di un nuovo Contratto di locazione;
- ✂ ai fini del ristoro, anche parziale, delle somme dovute al proprietario dell'alloggio, che ha dichiarato la disponibilità a consentire al congruo differimento dell'esecuzione del rilascio dell'immobile;

Allega alla presente i seguenti documenti:

- ✂ Copia Attestazione I.S.E.E. completa di D.U.S., in corso di validità;
- ✂ Copia provvedimento esecutivo di sfratto per morosità relativo all'anno 2017;
- ✂ Copia contratto di Locazione munito degli estremi di registrazione, con versamento riferito all' anno 201 (Imposta di Registro-modello F23);
- ✂ Copia documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- ✂ Autocertificazione di volontà del proprietario locatario al differimento del provvedimento di sfratto;
- ✂ Copia del documento di identità e Codice Fiscale del Proprietario Locatario
- ✂ Documentazione attestante la presenza, all' interno del nucleo familiare, di un ultrasessantenne o minore o con invalidità accertata di almeno il 74%, ovvero in carico ai servizi sociali od alle competenti Aziende Sanitarie Provinciali per l' attuazione di un progetto assistenziale individuale;
- ✂ Documentazione attestante la motivazione dell' inadempienza ai pagamenti previste dall' art. 1 del presente avviso.

Il sottoscritto dichiara di possedere tutti i requisiti di partecipazione indicati dalla normativa vigente, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che la presente istanza non comporta alcun onere per il Comune di Avola essendo l'intervento condizionato al concreto finanziamento, da parte della Regione Sicilia e solo nei limiti della disponibilità dello stesso.

Si Autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Data ___/___/___

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)