

<input type="checkbox"/>	<p>CHE LO SCRIVENTE E GLI ALTRI COMPONENTI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE NON SONO TITOLARI del diritto di proprietà, comproprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio, situato in qualsiasi località, adeguato alle esigenze del nucleo familiare che non sia stato dichiarato unità collabente ai fini del pagamento delle imposte comunali. _____ ;</p>
<input type="checkbox"/>	<p>CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE POSSIEDE VALORE ISEE 2019 pari a € _____ Allega a pena di esclusione la Certificazione rilasciata dal CAAF _____ il _____ ed inoltre dichiara</p> <p><input type="checkbox"/> DI AVERE DIRITTO ALL' ABBATTIMENTO 20% del valore ISEE, avendo un solo reddito da lavoro dipendente (o pensione) in nucleo monopersonale, per cui si ha: valore ISEE - 20% = € _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>CHE NELL'ANNO 2019 È CONDUTTORE DI ALLOGGIO adibito ad abitazione principale, corrispondente alla Residenza Anagrafica, in forza di Contratto di Locazione regolarmente registrato ai sensi di legge al n° _____ in data _____, presso Ufficio del Registro di _____ (proprietario Sig. _____), con durata:</p> <p><input type="checkbox"/> 4 anni + 4, decorrente dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> 3+2, decorrenti dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> altra formula, dal _____ al _____</p> <p>Note _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>CHE LO STESSO CONTRATTO È IN REGOLA CON IL PAGAMENTO ANNUALE DELL'IMPOSTA DI REGISTRO. Allega i seguenti documenti dimostrativi:</p> <p><input type="checkbox"/> Contratto di affitto registrato nel corso dell'anno <input type="checkbox"/> Pagamenti di Imposta di Registro effettuati tramite N. _____ Modello F23 riferiti all'anno 2019 e/o precedenti, ovvero copia della raccomandata con cui il locatore ha comunicato al conduttore l'esercizio dell'opzione per la tassazione con Cedolare Secca.</p> <p>Note _____</p> <p>per versamenti Mod. F23 ancora da eseguire, il richiedente si impegna a consegnarne copia al comune entro e non oltre il 28/02/2020, PENA LA DECADENZA DALLA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>CHE IL CANONE MENSILE d'affitto nell'anno 2019 è inferiore al limite di € 600,00= stabilito dal Bando, ed è pari ad € _____</p> <p>Eventuale variazione del canone nell'anno 2019: € _____ dal _____ al _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>CHE IL CONTRATTO DI LOCAZIONE DELLA PROPRIA ABITAZIONE SI RIFERISCE ALLA CONDUZIONE DI UN APPARTAMENTO DI CIVILE ABITAZIONE iscritto al N.C.E.U. classificato nella categoria A/_____, consapevole che sono esclusi dal beneficio gli alloggi di Edilizia Pubblica Sovvenzionata (Case</p>

	Popolari) e quelli appartenenti alle categorie: A/1 (abitazione di tipo signorile), A/8 (ville) A/9 (castelli).
<input type="checkbox"/>	CHE nessun altro soggetto del proprio nucleo familiare ha presentato al Comune di Osimo domanda di contributo affitto per l'anno 2019 ai sensi dell'art. 11 L. 431/98;
<input type="checkbox"/>	CHE PER L'ANNO 2019, NE' IL SOTTOSCRITTO, NE' ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE HANNO PERCEPITO ANALOGHI BENEFICI per la locazione e/o deposito cauzionale per la stipula di nuovo contratto, compresi quelli per l'autonoma sistemazione, ecc. , erogati da altri enti.
<input type="checkbox"/>	CHE LO SCRIVENTE O ALTRO SOGGETTO DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO DOMANDA PER OTTENERE ALTRI ANALOGHI BENEFICI (ART. 7 DEL BANDO) PER L'ANNO 2019 , ai sensi della seguente normativa _____; Il sottoscritto si impegna tal fine a comunicare entro il 28/02/2020 l'importo del beneficio ricevuto, pena la decadenza dai benefici di cui alla presente domanda.
<input type="checkbox"/>	DI AVER REGOLARMENTE CORRISPOSTO IL CANONE DI LOCAZIONE PER IL PERIODO: per n° _____ mensilità, dal ____/____/2019 al ____/____/2019 (note _____) ALLEGA A PENA DI ESCLUSIONE le corrispondenti n° _____ ricevute di pagamento, impegnandosi a consegnare al Comune entro e non oltre il 28/02/2020 le ricevute dei restanti mesi, consapevole che la mancata consegna comporta la riduzione del contributo ovvero l'esclusione nei casi previsti dal Bando.
<input type="checkbox"/>	stante le condizioni sopradette, RICHIEDE UN CONTRIBUTO PER L'AFFITTO DELL'ANNO 2019 AI SENSI DELL'ART. 11 L. 431/98 DI IMPORTO PARI AD € _____ così quantificato: n° ____ mesi x € _____ di affitto mensile = € _____ torna il TOTALE richiesto di € _____
<input type="checkbox"/>	CHE IL CONTRIBUTO EVENTUALMENTE CONCESSO DAL COMUNE DI OSIMO DOVRÀ ESSERE EROGATO CON LE SEGUENTI MODALITÀ: <input type="checkbox"/> verrà ritirato personalmente agli sportelli della Tesoreria Comunale; <input type="checkbox"/> deve essere erogato presso Banca _____ Agenzia di _____ conto bancario n° _____ coordinate IBAN _____;

	inoltre, il sottoscritto si impegna a comunicare al Comune di Osimo ogni eventuale variazione delle coordinate bancarie suddette.
<input type="checkbox"/>	DI ESSERE CONSAPEVOLE che l'autenticità della sottoscrizione, delle autocertificazioni e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono soggette alla disciplina di cui al D.P.R. 445/2000 quanto a modalità e responsabilità conseguenti.
<input type="checkbox"/>	DI ESSERE CONSAPEVOLE che le informazioni assunte dall'Ente in relazione al procedimento sono soggette alle norme sulla riservatezza dei dati, ed autorizzo l'Ente al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n° 196/2003;
<input type="checkbox"/>	COMPILA E DICHIARA I DATI RIPORTATI NELL'ALLEGATO PROSPETTO SUB A) che si riferiscono alla situazione familiare e abitativa del proprio nucleo familiare, consapevole che tali dati consentono l'inserimento della domanda nel server Fondo Locazioni della Regione Marche e inclusione nel calcolo del Fabbisogno 2019 del Comune di Osimo. La compilazione e allegazione del prospetto Sub A) è a pena di esclusione
<input type="checkbox"/>	DICHIARA CHE I COMUNI IN CUI HA AVUTO RESIDENZA NEGLI ULTIMI DIECI ANNI SONO I SEGUENTI DAL _____ AL _____ COMUNE _____ DAL _____ AL _____ COMUNE _____

RIEPILOGO ALLEGATI DOMANDA

- Copia documento di identità in corso di validità
- Contratto di affitto stipulato nel 2019 *ovvero* n° _____ Modelli F 23, *ovvero* lettera del locatore con opzione per Cedolare Secca
- n° _____ Ricevute pagamento canoni di affitto 2019
- Prospetto sub A) composto di n° _____ fogli relativo ai dati della situazione familiare e abitativa
- Certificato ASUR Zona Territoriale n° 7 rilasciato a seguito di Visita Collegiale, attestante la presenza di familiare invalido, disabile o portatore di handicap, come definiti dalla L. 104/92;

I soli cittadini non comunitari dovranno aggiungere:

- Carta di soggiorno *ovvero* Permesso di soggiorno
- Busta paga mese precedente l'uscita dal bando *ovvero* Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio

RIEPILOGO DOCUMENTI DA PRESENTARE ENTRO IL 20/02/2020

(pena la decadenza dal beneficio)

- RICEVUTA Versamento Mod. F 23 eseguita dopo la presentazione della domanda, riferita ad anno 2019 o frazioni dell'anno 2019;
- RICEVUTE di pagamento dei canoni di affitto non ancora eseguiti e allegati al momento della presentazione della domanda;
- DICHIARAZIONE sull'esito di altri eventuali benefici richiesti per sostegno pagamento affitto 2019 e simili;
- VARIAZIONI DI INDIRIZZO eventuali o VARIAZIONI DELLE COORDINATE BANCARIE INDICATE PER IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO.

FIRMA

allegare fotocopia documento d'identità in corso di validità, a pena di esclusione

ALLEGATO SUB A) DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE E ABITATIVA

PASSO 1 - dati della persona

	RICHIEDENTE	COMPONENTE 2	COMPONENTE 3	COMPONENTE 4
COGNOME				
NOME				
SESSO	M F	M F	M F	M F
PARENTELA				
DATA DI NASCITA				
LUOGO DI NASCITA				
NAZIONALITA'				
PROFESSIONE **				
Redditi da lavoro dipendente	€	€	€	€
Redditi da lavoro autonomo	€	€	€	€
Redditi da pensione	€	€	€	€
Redditi da fabbricati	€	€	€	€
Redditi da terreni	€	€	€	€
Redditi di altro tipo	€	€	€	€
Redditi esenti	€	€	€	€
Oneri deducibili	€	€	€	€
TOT. REDDITO INDIVID.	€	€	€	€

** *Legenda delle professioni:* lavoratore dipendente, lavoratore in proprio, pensionato/a, casalinga/o, studente, non occupato (mai lavorato), disoccupato (ha perso il lavoro), minore in età scolare, apprendista

TOTALE REDDITO LAV. DIP./PENSIONI € _____
 TOTALE ALTRI REDDITI € _____
 TOTALE GENERALE REDDITI € _____
 TOTALE ONERI DEDUCIBILI € _____
 VALORE ISE € _____
 VALORE ISEE € _____

SITUAZIONI DI DEBOLEZZA SOCIALE	X
presenza di ultrasessantacinquenni	
presenza di invalidi oltre il 67%	
presenza di portatori di handicap	
sfratto esecutivo per finita locazione	
altre situazioni (nucleo > 5 comp)	

ALLEGATO SUB A) DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE E ABITATIVA

PASSO 1 - dati della persona

	COMPONENTE 5	COMPONENTE 6	COMPONENTE 7	COMPONENTE 8
COGNOME				
NOME				
SESSO	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F			
PARENTELA				
DATA DI NASCITA				
LUOGO DI NASCITA				
NAZIONALITA'				
PROFESSIONE **				
Redditi da lavoro dipendente	€	€	€	€
Redditi da lavoro autonomo	€	€	€	€
Redditi da pensione	€	€	€	€
Redditi da fabbricati	€	€	€	€
Redditi da terreni	€	€	€	€
Redditi di altro tipo	€	€	€	€
Redditi esenti	€	€	€	€
Oneri deducibili	€	€	€	€
TOT. REDDITO INDIVIDUALE	€	€	€	€

** *Legenda delle professioni*: lavoratore dipendente, lavoratore in proprio, pensionato/a, casalinga/o, studente, non occupato (mai lavorato), disoccupato (ha perso il lavoro), minore in età scolare, apprendista

ALLEGATO SUB A) DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE E ABITATIVA

PASSO 2 - dati del fabbricato e dell'alloggio

STATO DI CONSERVAZIONE DEL FABBRICATO	X
NON SPECIFICATO	
MEDIOCRE	
BUONO	
PESSIMO	
OTTIMO	

TIPO DI PROPRIETA'	X
NON SPECIFICATA	
IACP/ATC	
COMUNE	
ALTRI ENTI PUBBLICI	
PRIVATI	
STATO	
DEMANIO	

STATO CONSERVAZIONE ALLOGGIO	X
NON SPECIFICATO	
MEDIOCRE	
BUONO	
PESSIMO	
OTTIMO	

CATEGORIA CATASTALE	X
abitazione signorile A/1	
uffici e studi privati A/10	
abitazione tipica dei luoghi A/11	
abitazione civile A/2	
abitazione economica A/3	
abitazione popolare A/4	
abitazione ultrapopolare A/5	
abitazione rurale A/6	
abitazione in villa A/8	
castelli e palazzi di pregio arch. A/9	

(compila)

SUPERFICIE mq. _____

CUCINA n° _____

BAGNO n° _____

RIPOSTIGLIO n° _____

INGRESSO n° _____

CAMERE DA LETTO n° _____

ALTRE STANZE n° _____

PASSO 3 - dati del contratto

CANONE MENSILE (spese escluse) € _____

MESI CORRISPOSTI N° _____

ALLOGGIO DI PROPRIETA' di SI NO

una società non tenuta alla registrazione

CONTRATTO (Registrazione) N° _____

REGISTRATO (gg/mm/aaaa) ____/____/____

INIZIO VALIDITA' (gg/mm/aaaa) ____/____/____

SFRATTO ESECUTIVO IN CORSO SI NO

NATURA DEL CONTRATTO	X
CONCORDATO	
LIBERO	
TRANSITORIO	
NON SPECIFICATO	

Firma del Dichiarante
