Al Comune di Terranuova Bracciolini

Ufficio Servizi Sociali

Piazza della Repubblica n.16

52028 TERRANUOVA BRACCIOLINI (AR)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via/piazza/loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’assegnazione di un contributo straordinario finalizzato ad evitare l’esecuzione dello sfratto per morosità, causato dalla propria situazione di sopravvenuta ed accertata difficoltà economica, secondo le modalità e gli importi previsti dall’avviso pubblicato dal Comune di Terranuova Bracciolini, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale della Toscana n. 443/2018 e del Decreto Dirigenziale n.12054/2018;

Avvalendosi di autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole che:

* come previsto dall’art. 76 del citato decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
* come previsto dall’art. 75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;
* come previsto dall’art. 71 del citato decreto, il Comune ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

DICHIARA

□ di essere in possesso dei seguenti requisiti:

□ di avere cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all’Unione Europea; 

□ di essere cittadino non appartenente all’Unione Europea, in possesso dei requisiti previsti dal bando comunale; 

□ di avere residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 

□ di non essere titolare, per una quota superiore al 30%, di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili a destinazione abitativa siti sul territorio nazionale; 

□ di non essere in possesso di beni mobili non registrati per un valore non superiore a €10.000 

□ che l’ultimo reddito ISE relativo al proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che l’ultimo valore ISEE relativo al proprio nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Data nascita | Grado parentela | Attività lavorativa o  altro | Eventuale grado  invalidità  % |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

□ di essere titolare di un contratto di locazione per un’abitazione di edilizia privata, regolarmente registrato;

□ di avere, a proprio carico, un procedimento di intimazione di sfratto per morosità non ancora pervenuto alla convalida; ovvero:

□ di essere sottoposto ad ordinanza di sfratto convalidata, per cui non è ancora intervenuta l’esecuzione.

Altresì dichiara di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni soggettive:

□ almeno uno dei componenti il nucleo familiare è stato colpito da perdita o sensibile diminuzione della capacità reddituale dovuta al peggioramento della situazione economica generale, verificatasi nel biennio 2017-2018, causata da:

□ licenziamento (escluso quello per giusta causa, giustificato motivo soggettivo e dimissioni volontarie, tranne il caso in cui queste ultime siano riconducibili alla mancanza prolungata di retribuzione);

□ accordi aziendali o sindacali con riduzione dell’orario di lavoro;

□ cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga;

□ collocazione in stato di mobilità;

□ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;

□ cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla CCIAA, aperte da almeno 12 mesi o comprovata flessione dell’attività e del reddito derivante;

□ malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza;

□ modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito per i seguenti motivi:

□ separazione coniugale

□ allontanamento di un componente

□ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ presenza nel nucleo familiare di persona gravemente disabile, come accertato dagli organi sanitari competenti;

□ nucleo familiare composto da un solo genitore con uno o più figli minori a carico;

□ nucleo familiare composto da soggetti anziani, ultrasessantacinquenni;

□ altra grave causa, soggettiva o familiare, accertabile presso il Servizio di assistenza sociale del Comune.

Ai sensi degli artt. 21 e 38 DPR 445/2000, la presente dichiarazione, sostitutiva di certificazioni ed atto di notorietà, è sottoscritta dal dichiarante presso l’ufficio Servizi Sociali del Comune di Terranuova Bracciolini, davanti al dipendente comunale a ciò addetto, che pertanto attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza mediante:

DOCUMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

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

Il dipendente incaricato:

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

Terranuova Bracciolini, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti del richiedente:

telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*