



**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
REGION AUTONOME VALLEES D'AOSTE**

STRUTTURA EDILIZIA RESIDENZIALE
Via Promis, n. 2 - 11100 AOSTA
tel. 0165/272249 - tel. 0165/272251 - fax: 0165/272635

n. pratica assegnato

PROTOCOLLO ASSESSORATO OO.PP.

DOMANDA PER OTTENERE IL CONTRIBUTO DEL FONDO
PER IL SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE
(L. 9 DICEMBRE 1998, N. 431, ART. 11 E L. R. 13 FEBBRAIO 2013, N. 3, ART. 12)
BANDO DI CONCORSO ANNO 2016

Il/la sottoscritto/a (intestatario del contratto di locazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ nato a _____ prov. ____ il ____ / ____ / ____

Nazionalità _____ tel. _____ residente in _____

Via/fraz./loc. _____ n. _____ CAP. _____

INDIRIZZO C/O AL QUALE DEVONO ESSERE INDIRIZZATE LE COMUNICAZIONI, se diverso dalla residenza:

Comune di _____ prov.(____) CAP. _____

Via _____ n. _____ presso: _____

(Nel caso di variazioni, s'impegna a comunicarle immediatamente alla Struttura Edilizia Residenziale, per iscritto, anche via fax al n. 0165/272635. La Struttura non si assume responsabilità per gli eventuali disguidi derivanti dalla mancata comunicazione).

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e art. 489 C.P.

C H I E D E

l'assegnazione di un contributo sul Fondo per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione **in qualità di conduttore, per l'anno 2016, del/i seguente/i contratto/i di locazione ad uso abitativo:**

(allegare copia del/dei contratti di locazione riportante gli estremi della registrazione presso l'Agenzia delle Entrate)

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO A CURA DELL'INTERESSATO

**INFORMAZIONI SULL'ALLOGGIO LOCATO, UBICATO ESCLUSIVAMENTE NELLA REGIONE VALLE D'AOSTA,
PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO PER L'ANNO 2016**

Contratto stipulato con il proprietario Sig. _____
tel. _____ per un canone annuo corrisposto nel 2016 di euro
_____ (valore al netto di eventuali oneri accessori) per il periodo dal
____/____/2016 al ____/____/2016.

Nel caso di un 2° contratto stipulato in seguito a cambiamento dell'alloggio:

Contratto stipulato con il proprietario Sig. _____
tel. _____ per un canone annuo corrisposto nel 2016 di euro
_____ (valore al netto di eventuali oneri accessori) per il periodo dal
____/____/2016 al ____/____/2016.

Allegare eventuali lettere di aumento del canone di locazione relative all'anno 2016. (Non verranno prese in considerazione variazioni in aumento del canone non documentate da lettere allegate)

2016

DICHIARA

Requisiti:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione europea;
- di essere cittadino non appartenente all'Unione europea, munito di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi del D.Lgs. n. 286/98 così come modificato dalla Legge n. 189 del 30.07.2002;
- che il proprio nucleo familiare come risulta dai registri anagrafici (composizione della famiglia anagrafica risultante dai registri comunali come definita ai sensi del D.P.R. 223/1989) **NON E' VARIATO RISPETTO ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO INDICATO NEL MODELLO ISE;**
- che il contratto di locazione oggetto del contributo non risulta stipulato tra parenti e affini entro il 2° grado o tra conviventi;
- che l'alloggio oggetto del contratto di locazione non è classificato catastalmente nelle categorie A/1, A/8 e A/9;
- di essere residente nell'alloggio oggetto dell'ultimo contratto per cui si richiede il contributo;
- di risiedere da almeno cinque anni nella regione Valle d'Aosta come di seguito autocertificato:
Comune di _____ dal _____ al _____
Comune di _____ dal _____ al _____
Comune di _____ dal _____ al _____

OPPURE per avere diritto alla sola quota statale

- di risiedere in Italia da almeno dieci anni come di seguito autocertificato:
Comune di _____ dal _____ al _____
Comune di _____ dal _____ al _____
Comune di _____ dal _____ al _____
- di essere in regola con il pagamento dell'affitto, in alternativa

- di non essere in regola, per una morosità di euro _____, e di richiedere la liquidazione del contributo eventualmente assegnato direttamente in favore del proprietario a copertura della stessa morosità; (dichiarazione proprietario alloggio per morosità dovuta)
- di non essere sottoposto a sfratto esecutivo

Condizioni (barrare solo quelle che interessano)

- che il/la sottoscritto/a, o il sig. _____ nato a _____ il ____/____/____ componente del proprio nucleo familiare, è portatore di handicap e/o ha un'invalidità pari al _____ %;
- di aver ricevuto per lo stesso periodo di riferimento ed allo stesso titolo concernente l'oggetto del Bando, contributi pubblici, provvidenze assistenziali concesse da Enti locali o dai servizi sociali dell'Amministrazione regionale, diretti alla copertura di oneri derivanti da canoni di locazione, per un importo complessivo di euro _____;(allegare documentazione)
- di aver utilizzato il contributo in precedenza concesso, di cui all'art. 11, della legge 431/98 o della l.r. 3/2013, per il pagamento di eventuali morosità relative all'anno di riferimento del contributo;
- di aver usufruito, in sede di dichiarazione dei redditi, delle detrazioni fiscali previste al comma 1, art. 10 della legge 431/1998, riconosciute ai titolari di contratto di locazione concordato e ai lavoratori dipendenti che trasferiscono la residenza per lavoro, per l'importo Euro _____; **(esibire dichiarazione redditi al momento della presentazione della domanda)**
- di **non** essere, né egli stesso né i componenti il proprio nucleo familiare, proprietario, usufruttuario o titolare di diritto di abitazione di una o più abitazioni **ovunque ubicate** (per gli stranieri allegare ricevuta della richiesta di apposita certificazione Consolare dello Stato di appartenenza attestante la proprietà e le caratteristiche delle eventuali proprietà;

- di essere, egli stesso o i componenti il proprio nucleo familiare, proprietario, comproprietario, usufruttuario, cusufruttuario o titolare di diritto di abitazione delle seguenti abitazioni:

COMUNE/INDIRIZZO	DATI CATASTALI (foglio/mapp./sub.)	NOME DEL PROPRIETARIO	QUOTA %
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

- che l'abitazione sopra indicata al numero _____ rientra nella deroga di cui al punto 3 del Bando in quanto: _____
(allegare apposita documentazione attestante la situazione dell'abitazione)

Le seguenti condizioni non sono causa d'esclusione dal contributo:

- ✓ titolarità di un diritto reale di "nuda proprietà", titolarità di più quote su alloggi diversi purché la somma delle stesse non raggiunga il 100%;
- ✓ titolarità di un diritto di piena proprietà su di un alloggio non adeguato, ai sensi dell'art.16 della l. r. 3/2013, alle esigenze del nucleo familiare o dichiarato improprio o antigienico, ai sensi dell'art. 17 l.r. 3/2013.

- di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli diretti e incrociati per accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite e che saranno in particolare controllate le attestazioni per la determinazione dell'indicatore della situazione economica.
- di essere a conoscenza che non sono cumulabili sullo stesso contratto di locazione il riconoscimento del sostegno alla locazione e il requisito di accesso all'emergenza abitativa per l'intero anno solare in cui è avvenuto il pagamento del sostegno alla locazione.

Si allega la seguente documentazione:

- attestazione ISE/ISEE rilasciata dall'INPS o dai soggetti abilitati per l'anno 2016;
- fotocopia del contratto di locazione riportante gli estremi della registrazione presso l'Agenzia delle Entrate;
- fotocopia del modello F 23 o cedolare secca;
- fotocopia di tutte le ricevute/bonifici di pagamento dell'affitto per l'anno 2016;
- ricevuta richiesta certificazione al Consolato di _____
- altro _____

Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede che la liquidazione del contributo spettante avvenga:

- tramite accredito su c/c intestato al sottoscritto _____
 presso _____ Filiale _____ Via o P.zza _____;

Codice IBAN: (IT, 2 caratteri numeri, C.I.N., A.B.I., C.A.B., n. C/C di 12 caratteri)

	n.	CIN	ABI			CAB			n. di c/c		
IT											

- tramite accredito su c/c intestato al proprietario _____
 presso _____ Filiale _____ Via o P.zza _____.

Codice IBAN:

	n.	CIN	ABI			CAB			n. di c/c		
IT											

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

IL RICHIEDENTE

(firma)

Ai sensi dell'articolo 35 della l.r. 19/2007 la presente domanda è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento dell'interessato.

spazio riservato all'ufficio ricevente:

All'identificazione dell'identità dell'interessato si è proceduto tramite:

- Firma alla presenza del dipendente addetto
- Produzione della copia di un documento d'identità del/la sig./ra _____

(firma del dipendente)