**FONDO GRAVE DISAGIO ECONOMICO 2015**

**MODULO DI DOMANDA**

Il sottoscritto/a …………………………………

- sesso  **M F**

- codice fiscale…………………………

- data di nascita………………………

- comune di nascita…………………………………………………………………………..

- provincia di nascita

- stato estero di nascita ……………………………………………………………………..

- comune di residenza………………………………..………………………………………

- provincia di residenza CAP

- indirizzo (via e n. civico)……………………………..……………………………………..

- cittadinanza ………………………………………………………………………………….

- stato civile …………………………………………………………………………………….

- telefono………………………………..………………………………………………………

**CHIEDE**

**di poter beneficiare del contributo a valere sul FONDO SOSTEGNO GRAVE DISAGIO ECONOMICO 2015, finalizzato al pagamento del canone di locazione relativo all'anno 2015, previsto dalla DGR n. 3495/2015; a tal fine**

**DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:**

* di essere alla data di presentazione della domanda titolare di contratto di locazione con decorrenza in data ……….. …….. e con scadenza in data ………………;
* di aver/non aver ricevuto disdetta per il giorno ……………………;
* che il contratto di locazione non è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto;
* che il contratto è registrato o in corso di registrazione;
* che il contratto è stato stipulato in data ………..… e registrato in data ………….., con estremi di registrazione e del versamento dell’imposta dell’anno in corso ………. *(in caso di opzione per la cedolare secca indicare data ed estremi del versamento da mod. f24);*
* che il contratto di locazione è relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, sita in Lombardia e occupata alla data di apertura del presente bando a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del dichiarante, del suo nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a loro carico ai fini IRPEF;
* di essere residente in questo Comune alla data di presentazione della domanda;
* di essere residente sul territorio di Regione Lombardia dal …………… (solo per cittadini extracomunitari)

**oppure**

* di essere residente sul territorio italiano dal ……………. (solo per cittadini extracomunitari);
* di esercitare una regolare attività, anche in modo non continuativo, di lavoro subordinato o di lavoro autonomo (solo per cittadini extracomunitari);
* che nessun componente del nucleo familiare indicato ha ottenuto l’assegnazione di unità immobiliare realizzata con contributi pubblici, o ha usufruito di finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici;
* che nessun componente del nucleo familiare indicato è titolare del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su unità immobiliare sita in Lombardia e adeguata alle esigenze del nucleo familiare;
* di non aver ottenuto l’assegnazione di unità immobiliari di edilizia residenziale pubblica locate secondo la normativa regionale, salvo i casi previsti all’art. 3 dell’allegato 1 alla DGR n. 3495/2015;
* di non aver ottenuto l’assegnazione in godimento di unità immobiliari da parte di cooperative edilizie a proprietà indivisa, salvo i casi previsti all’art. 3 dell’allegato 1 alla DGR n. 3495/2015;
* che nessun componente del nucleo familiare indicato ha già presentato altra domanda di contributo;
* di aver/non aver beneficiato della detrazione per il canone di locazione nella dichiarazione IRPEF dell'anno 2014 per un importo pari a euro …….………..;
* che il nucleo familiare è / non è composto esclusivamente da uno o due soggetti percettori di pensioni minime INPS.

**INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ALLOGGIO**

Superficie mq. ……………….. Categoria catastale ………………….

**Tipo contratto**:

stipulato ai sensi della l. 431/98 a proprietà indivisa

canone moderato altro

**Figura del proprietario**:

Persona fisica Aler

Società Comune

Cooperativa Altro ente

Cognome, Nome/Ragione Sociale proprietario……………………………………………………

Codice fiscale/Partita Iva………………………………………………………………………………..

Indirizzo/residenza…………………………………………………………Tel……………………………

Mail:……………………………………………………………………………………………………………

* Affitto annuo come risultante dal contratto vigente (inclusi gli eventuali adeguamenti ISTAT) euro ……………………
* Numero complessivo di contratti idonei e registrati per l'anno 2015: …………..
* Periodo di vigenza in mesi dei contratti per l’anno 2015: …………………….

**NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE FISCALE** | **COGNOME** | **NOME** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE CONDIZIONE** | **CODICE PARENTELA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

- nel nucleo familiare sono presenti n. ….. soggetti con handicap permanente o invalidità superiore al 66% (Condizione 2)

- nel nucleo familiare sono presenti n. ……. anziani ultra sessantacinquenni in casa di riposo (Condizione 1)

- nel nucleo, in presenza di figli minori, sono presenti entrambi i genitori (SI/NO) ……..

- nel nucleo, in presenza di figli minori, entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o di impresa (SI/NO) ……………..

- numero totale di nuclei familiari che occupano l'alloggio in locazione alla data di presentazione della domanda: ………;

- numero totale di persone che occupano l'alloggio in locazione alla data di presentazione della domanda: ………;

**SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Redditi da lavoro autonomo |  |  |  |
| Redditi da lavoro dipendente |  |  |  |
| Redditi da pensione |  |  |  |
| Altri redditi |  |  |  |
| Patrimonio mobiliare |  |  |  |
| Patrimonio immobiliare |  |  |  |
| Redditi da lavoro autonomo |  |  |  |
|  |  |  |  |

DETRAZIONI:

|  |  |
| --- | --- |
| imposta netta IRPEF2013 |  |
| spese sanitarie detraibili e spese mediche deducibili documentate |  |
| rette per degenza casa di riposo solo per familiari ultrasessantacinquenni, fino a un massimo di euro 2.582 annui, se effettivamente pagate |  |

- numero di componenti con redditi da lavoro dipendente o assimilati: ………;

- numero di componenti con redditi da pensione: ……………;

- numero totale di componenti con redditi dal lavoro autonomo: ……………;

- numero totale di componenti con altri tipi di reddito:………;

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto chiede che l'eventuale contributo sia corrisposto mediante bonifico intestato a ………………………………. presso la banca………………., IBAN: ………………………………..

***Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:***

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO

Cognome, Nome: ……………………………….. Codice fiscale: …………………………………….

Comune o Stato Estero di nascita:………………………………. Data di nascita: ………………...

Residente a …………………………………………………………………….. Tel: ………………………

Il sottoscritto dichiara infine di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il FONDO SOSTEGNO GRAVE DISAGIO ECONOMICO 2015 e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Data …………………………

IL DICHIARANTE

…………………………………………………….

(firma leggibile)