

**AL COMUNE DI BUGGIANO**  
**Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO: Domanda di contributo ad integrazione del canone di locazione.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.F. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente in BUGGIANO \_\_\_\_\_ ( PT ) 51011  
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
(via/piazza e n. civico)

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l'assegnazione di un contributo ad integrazione del canone di locazione per l'anno 2024**

ai sensi dell'art.11 della legge 9/12/1998, n. 431, che istituisce il fondo nazionale per l'accesso alle abitazioni in locazione, del decreto del ministero dei lavori pubblici del 07/06/1999.

A tal fine, consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

- Di essere residente nel Comune di Buggiano nell'alloggio per il quale si richiede il contributo.
- Di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea.
- Di essere cittadino di altro Stato.
- Assenza di titolarità di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ubicato a distanza pari o inferiore a 50 km. dal comune in cui è presentata la domanda.
  - Coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario.
  - Alloggio dichiarato inagibile da parte del comune o altra autorità competente.
  - Alloggio sottoposto a procedura di pignoramento a decorrere dalla data di notifica del provvedimento emesso ai sensi dell'art. 560 c.p.c.
- Assenza di titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il territorio italiano o all'estero, ivi compresi quelli dove ricorre la situazione di sovraffollamento, il cui valore complessivo sia superiore a 25.000,00 euro.
  - Coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario.
  - Alloggio dichiarato inagibile da parte del comune o altra autorità competente.
  - Alloggio sottoposto a procedura di pignoramento a decorrere dalla data di notifica del provvedimento emesso ai sensi dell'art. 560 c.p.c.
  - Alloggio con indisponibilità giuridica documentata.

Di avere un valore del patrimonio mobiliare non superiore a euro 25.000,00 da parte di tutti i componenti il nucleo familiare.

Di avere un valore del patrimonio complessivo non superiore a euro 40.000,00 da parte di tutti i componenti il nucleo familiare.

Di essere titolare di un contratto di locazione regolarmente registrato, in regola con le registrazioni annuali, di un alloggio adibito ad abitazione principale, corrispondente alla residenza anagrafica del richiedente, con esclusione degli alloggi di E.R.P. disciplinati dalla L.R. 2/2019, il cui canone annuo al netto degli oneri accessori, è pari a Euro:

- Tipologia \_\_\_\_\_ Canone \_\_\_\_\_  
- Periodo di validità del contratto \_\_\_\_\_  
- Mesi di validità del contratto \_\_\_\_\_  
- Estremi della registrazione \_\_\_\_\_

- Tipologia \_\_\_\_\_ Canone \_\_\_\_\_  
- Periodo di validità del contratto \_\_\_\_\_  
- Mesi di validità del contratto \_\_\_\_\_  
- Estremi della registrazione \_\_\_\_\_

Che il patrimonio mobiliare del nucleo familiare è pari a Euro \_\_\_\_\_

Che il patrimonio immobiliare del nucleo familiare è pari a Euro \_\_\_\_\_

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica è pari a Euro \_\_\_\_\_

Che il proprio Indicatore della Situazione Economica Equivalente è pari a Euro \_\_\_\_\_

Calcolato dall'INPS sulla base del reddito prodotto nell'anno \_\_\_\_\_

Che il numero dei componenti del proprio nucleo familiare è \_\_\_\_\_

Che il numero di minori presenti nel nucleo familiare è \_\_\_\_\_

Che il numero dei figli fiscalmente a carico del soggetto richiedente è \_\_\_\_\_

Che il numero dei componenti ultrasettantenni presenti nel proprio nucleo familiare è \_\_\_\_\_

Che il numero di persone con disabilità media, grave o non autosufficienti presenti nel nucleo familiare è \_\_\_\_\_

Di godere per l'anno corrente, unitamente ai componenti facenti parte del nucleo familiare, di Assegno di Inclusione (ADI).

Di godere, unitamente ai componenti facenti parte del nucleo familiare, di altri benefici pubblici da qualunque ente erogati ed in qualsiasi forma a titolo di sostegno alloggiativo esclusi quelli dichiarati al punto precedente.

Che il numero dei nuclei familiari residenti nell'alloggio sono \_\_\_\_\_

Che i mq. dell'alloggio calcolati con le regole della TARI sono: \_\_\_\_\_

Che è presente una situazione di morosità dal: \_\_\_\_\_

Che è stata avviata procedura di sfratto in data: \_\_\_\_\_

**Di impegnarsi a comunicare ogni variazione a quanto sopra dichiarato, in particolar modo le variazioni di residenza, e a presentare tutte le ricevute di pagamento del canone di locazione e se beneficiari il dettaglio esiti mensili degli importi erogati dall'INPS nell'anno 2024 (ADI) ENTRO E NON OLTRE IL 27/02/2025, PENA LA DECADENZA DAL CONTRIBUTO.**

Di essere informato che ai sensi dell'art.71 del DPR. 445/2000 e del D.P.C.M. n. 159/2013 spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Gli elenchi degli aventi diritto al contributo sono inviati alla Guardia di Finanza competente per territorio per i controlli previsti dalle leggi vigenti. Ferme restando le sanzioni penali previste dal T.U. n.445/2000, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione sostitutiva, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. L'Amministrazione comunale agirà per il recupero delle somme indebitamente percepite, gravate di interessi legali.

**Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati**

Il Comune di Buggiano, ai sensi del GDPR – REG. UE2016/679, tratta i dati di cui è in possesso esclusivamente per lo svolgimento delle attività e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Questo ente adotta tutte le misure necessarie per salvaguardare i dati da un uso scorretto e per trattarli in modo sicuro, rispettando tutte le leggi e i regolamenti applicabili a tutela della privacy, collaborando con le autorità preposte alla protezione dei dati personali e agendo, in ogni caso, in conformità con i principi generalmente riconosciuti relativi alla protezione dei dati personali.

In qualsiasi momento, potranno essere esercitati i diritti di cui agli art. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016, tra cui il diritto di accesso ai dati, aggiornare i consensi rilasciati, ottenere dal titolare l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento, o di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, rivolgendosi al nostro Responsabile della Protezione dei dati, scrivendo a: [info@protezionedatipa.it](mailto:info@protezionedatipa.it)

L'informativa, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e della normativa nazionale, relativa al trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito del comune di Buggiano al seguente link: <https://www.comune.buggiano.pt.it/it-it/privacy>

Il/La sottoscritto/a delega la riscossione del contributo al/alla:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.F. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
(via/piazza e n. civico)

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a comunica di volersi avvalere della seguente modalità di pagamento:

\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Allega i seguenti documenti:**

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____		

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto nel presente modello, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la richiesta/dichiarazione.

**Dati anagrafici della persona che dichiara nell'interesse del soggetto impedito o in nome e per conto del soggetto incapace**

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (CAP)

indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
(via/piazza e n. civico)

Rapporto di parentela (o altro) con il richiedente \_\_\_\_\_

Buggiano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)