

Al Comune di Villabate  
 Ufficio Servizi Sociali  
 Via Municipio n.7  
 90039 VILLABATE

## DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AFFITTO E UTENZE

### Dati del richiedente

Il / La sottoscritto/a

.....  
 Nat....a.....il.....residente a Villabate  
 in Via.....telefono.....  
 Codice fiscale.....

### Dati del proprietario

Il / La Sig. /ra .....  
 nat....a.....il.....residente a Villabate in  
 Via.....telefono.....  
 Codice fiscale.....

Il sottoscritto, nella qualità di (*segnare la condizione che ricorre*):

- Titolare del contratto di affitto;
- Componente del nucleo familiare, delegato dal sig. \_\_\_\_\_ titolare del contratto di affitto e residente nell'unità immobiliare locata.

in riferimento all'Avviso Pubblico, approvato con determinazione del Settore II n del \_\_\_\_\_, per la concessione di contributi affitto e utenze in favori di nuclei familiari il cui disagio è da imputarsi all'emergenza COVID -19.

### CHIEDE

di usufruire di un contributo standard o declinato in base alla situazione del nucleo familiare coabitante.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico, di accettare le norme e le prescrizioni in esso contenute e **di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati alla data di pubblicazione dello stesso;**
- **che la condizione di disagio è legata all'emergenza COVID 19**
- che la **composizione del proprio nucleo familiare** è la seguente:

	Cognome e Nome	Rapp. Familiare	Luogo e data di nascita	Codice fiscale
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				
9				

- di essere cittadino:
  - italiano;
  - di uno stato appartenente all'Unione Europea e, precisamente \_\_\_\_\_;
  - di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e, precisamente \_\_\_\_\_, di possedere un regolare titolo di soggiorno ed esercitare una regolare attività, anche in modo non continuativo, di lavoro subordinato o lavoro autonomo, di avere residenza nel territorio nazionale da almeno dieci anni, ovvero, residenza nella regione Sicilia da almeno cinque anni.
- che il canone di locazione annuo è pari ad € \_\_\_\_\_;
- di avere una morosità, alla data odierna, di € \_\_\_\_\_ derivante da n. \_\_\_\_\_ mensilità arretrate oltre ad € \_\_\_\_\_ per eventuali di spese di procedura di sfratto

Dichiara inoltre :

- che il Sig. \_\_\_\_\_ facente parte del proprio nucleo familiare è in carico presso il seguente servizio \_\_\_\_\_ della ASP di \_\_\_\_\_
- che nel proprio nucleo familiare alla data della presente domanda sono presenti n. \_\_\_\_\_ minori e/o n. \_\_\_\_\_ familiari con disabilità accertata ai sensi della legge 104/1992 o soggetti con invalidità documentata superiore al 74%;
- che nel proprio nucleo familiare alla data della presente domanda sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti ultrasettantenni;

Tutte le fotocopie allegate dovranno essere complete e leggibili.

**FIRMA del dichiarante**

\_\_\_\_\_

**Elenco dei documenti da allegare alla presente domanda:**

1. copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno in corso di validità (**solo** per le domande presentate dai cittadini di uno Stato non aderente all'Unione Europea);
2. copia del contratto di locazione registrato;
3. copia dell'intimazione di sfratto dalla quale si deduca l'ammontare complessivo della morosità e, se già intervenuta, copia del verbale della prima udienza oppure copia dell'ordinanza di convalida di sfratto per morosità, copia dell'eventuale atto di precetto e/o della significazione di esecuzione;
4. indicazione del nominativo del proprietario (o locatore) dell'abitazione ;
5. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
6. certificazione ISEE in corso di validità e DSU- Dichiarazione Sostitutiva Unica;
7. eventuale verbale di invalidità ( per nuclei familiari con soggetti aventi invalidità per almeno il 74%);
8. eventuale certificazione di presa in carico dell'ASP (per nuclei familiari con soggetti in carico alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale).

<b>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003</b>
--

<b>9.</b>
-----------

<p>I dati verranno trattati obbligatoriamente dal Comune di Villabate per i fini istituzionali di erogazione del contributo per morosità incolpevole mediante catalogazione e conservazione cartacea ed elettronica dei dati. Non è necessaria l'autorizzazione al trattamento. I dati potranno essere comunicati ai vari servizi del Comune di Villabate, ad altri enti pubblici interessati nel procedimento o per la verifica della veridicità delle dichiarazioni o per censimento o altre finalità pubbliche nonché pubblicati nelle forme e modi di legge. Il diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti sono contenuti nell'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Villabate Il responsabile del trattamento dei dati personali è il Responsabile del Settore II. Gli incaricati al trattamento sono gli operatori del II Settore Attività Sociali.</p>
--

**FIRMA del dichiarante**

\_\_\_\_\_