|  |
| --- |
|  Progetto promosso da |

 in collaborazione con:

  

 **COMUNE SOMMARIVA DEL BOSCO Provincia di CUNEO**



**PROGETTO “EMERGENZA CASA 8”**

|  |  |
| --- | --- |
| RISERVATO ALL’UFFICIODOMANDA N° \_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

|  |
| --- |
| IL FUNZIONARIO |

 |

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Il sottoscritto, intestatario del contratto di locazione dell’abitazione, presenta richiesta per accedere al contributo previsto dal Progetto “EmergenzaCasa 8” promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo.

**A tal fine, fornisce le seguenti dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto inoltre allega alla presente idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

* **Dati del conduttore del contratto di locazione**

Cognome …………………………………………………………………………

Nome …………………………………………………………………………

Nato a …………………………………………………………………………

Il ………/………/………

Codice Fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Cittadinanza italiana
* Cittadinanza dello Stato ...............................................................appartenente all’Unione Europea
* Cittadinanza di uno Stato non appartenente all’Unione Europea (**allegare titolo di soggiorno)**

Residente nel Comune di SOMMARIVA DEL BOSCO (CN)

Indirizzo………………………………………………………………………………………………………………….....

Recapito telefonico *(preferibilmente cellulare).....................................................................................................*

* **Informazioni relative all’alloggio di proprietà privata**

Canone di locazione annuale ………………………………………………………………………………………… €

Spese condominiali annue *(cifra indicativa)* …………………………………………………………………………€

Nome dell’Amministratore di condominio ………………………………………………………………………………

Recapito telefonico *(preferibilmente cellulare) ………………………………....……………………………………..*

* **Informazioni relative al Proprietario dell’alloggio**

Cognome ……………………………….….……...….……… Nome ………………….…….…………………………

Recapito telefonico *(preferibilmente cellulare)* ………………………………………………………………….…..…

Residenza/domicilio ………………………………………………………………………………………………….…..

**Condizione abitativa e debitoria dal 2017 a oggi**

* Il sottoscritto dichiara che a partire dal 2017 fino a oggi:

**Ha vissuto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Comune di residenza** | **Indirizzo di Residenza** | **Eventuale motivo del trasferimento** |
| **2017** |  |  |  |
| **2018** |  |  |  |
| **2019** |  |  |  |

**L’ammontare del proprio debito è: ................................................€**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Debito contratto per mancato pagamento del canone locatizio** | **Debito contratto per mancato pagamento spese condominiali** | **Debito contratto per Altro (specificare: es Utenze)…** | **Totale** |
| **2017** | € | € | € | € |
| **2018** | € | € | € | € |
| **2019** | € | € | € | € |

**Ha percepito e percepisce i seguenti sussidi:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Tipo di sussidio** | **Ente erogatore del sussidio *(barrare la casella corrispondente)*** | **Note/Precisazioni** |
| **2017** | * Economico di €…….
* CARTA SIA
* Borsa viveri
* Altro (specificare)….
 | * Consorzio socio assistenziale
* Caritas/ Ass. San Vincenzo
* Comune
* Altre associazioni caritatevoli *(specificare)*…
 |  |
| **2018** | * Economico di €……
* CARTA REI
* Borsa viveri
* Altro (specificare)….
 | * Consorzio socio assistenziale
* Caritas/ Ass. San Vincenzo
* Comune
* Altre associazioni caritatevoli *(specificare)*…
 |  |
| **2019** | * Economico di €……
* CARTA REI/RdC
* Borsa viveri
* Altro (specificare)….
 | * Consorzio socio assistenziale
* Caritas/ Ass. San Vincenzo
* Comune
* Altre associazioni caritatevoli *(specificare)*…
 |  |

**Ha percepito e percepisce i seguenti ammortizzatori sociali:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Tipo di ammortizzatore sociale** | **Entità del contributo** | **Periodo**  | **Note/Precisazioni***(es. numero di ore di cassa integrazione)* |
| **2017** | * Cassaintegrazione
* Mobilità
* NASPI
 | * ….
* ….
* ….
 | Da……………A…………….Da……………A…………….Da……………A……………. |  |
| **2018** | * Cassaintegrazione
* Mobilità
* NASPI
 | * ….
* ….
* ….
 | Da……………A…………….Da……………A…………….Da……………A……………. |  |
| **2019** | * Cassaintegrazione
* Mobilità
* NASPI
 | * ….
* ….
* ….
 | Da……………A…………….Da……………A…………….Da……………A……………. |  |

**Il sottoscritto dichiara:**

* che, alla data della presente domanda, né lui né altri componenti il nucleo familiare sono proprietari, di uno o più unità abitative;
* di avere un ISEE in corso di validità pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che non ha beneficiato del contributo previsto dall’avviso pubblico del progetto Emergenza Casa 6 e 7;
* che non ha beneficiato del contributo nell’ambito delle precedenti edizioni del “Progetto Emergenza Casa 1,2,3,4,5
* che ha beneficiato del contributo nell’ambito delle precedenti edizioni del “Progetto Emergenza Casa 1,2,3,4,5 (precisare le edizioni in cui si è percepito il contributo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il/la Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si trova in stato di:
	+ occupazione
	+ inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
	+ disoccupazione,
	+ mobilità,
	+ cassa integrazione,
	+ cessazione dell’attività autonoma
	+ inattività *(non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente…)*
* che il/la Coniuge/Convivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si trova in stato di:
	+ occupazione
	+ inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
	+ disoccupazione,
	+ mobilità,
	+ cassa integrazione,
	+ cessazione dell’attività autonoma
	+ inattività *(non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente…)*
* che il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare il grado di parentela con il dichiarante)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si trova in stato di:
	+ occupazione
	+ inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
	+ disoccupazione,
	+ mobilità,
	+ cassa integrazione,
	+ cessazione dell’attività autonoma
	+ inattività *(non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente, minore)*
* che il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(specificare il grado di parentela con il dichiarante)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si trova in stato di:
	+ occupazione
	+ inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
	+ disoccupazione,
	+ mobilità,
	+ cassa integrazione,
	+ cessazione dell’attività autonoma
	+ inattività *(non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente, minore…)*
* di non avere legami di parentela entro il secondo grado con il proprietario dell’alloggio locato.

**Composizione familiare alla data della domanda – “PROGETTO EMERGENZACASA 8”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Parentela** | **Data di nascita****CODICE FISCALE** | **Reddito lordo 2018****(euro)** | **Redditi netti (stimati 2019****(euro)** | **Componente a carico del richiedente** *(barrare la casella in caso affermativo)* | **Invalidità al 66%** *(barrare la casella in caso affermativo)* |
|  | **Richiedente** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Reddito complessivo (euro)** |  |  |  |  |

* Condizione lavorativa del nucleo familiare *(a partire da gennaio 2016 alla data di presentazione della domanda)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RICHIEDENTE** | **Datore di lavoro** | **Tipologia di contratto (determinato, indeterminato, part time, collaborazione, a progetto…)** | **Motivo del cambiamento** |
| **2016** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2017** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2018** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2019** |  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO COMPONENTE**Nome:Cognome: | **Datore di lavoro** | **Tipologia di contratto (determinato, indeterminato, part time, collaborazione, a progetto…)** | **Motivo del cambiamento** |
| **2016** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2017** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2018** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2019** |  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO COMPONENTE**Nome:Cognome: | **Datore di lavoro** | **Tipologia di contratto (determinato, indeterminato, part time, collaborazione, a progetto…)** | **Motivo del cambiamento** |
| **2016** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2017** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2018** |  |  |  |
|  |  |  |
| **2019** |  |  |  |
|  |  |  |

**La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:**

* Attestazione ISEE in corso di validità
* Copia del contratto di locazione registrato
* Documentazione inerente le eventuali spese condominiali correnti (obbligatoria per chi risiede in un condominio)
* Documentazione relativa allo stato di disoccupazione, mobilità, cassa integrazione o cessazione dell’attività autonoma
* CUD 2019 (per i lavoratori dipendenti) o MODELLO UNICO 2019
* Estratto conto contributivo rilasciato dai preposti Enti previdenziali (per es. INPS) e relativo ai percettori di reddito del nucleo familiare (acquisizione a cura dell’ufficio ricevente)
* Titolo di soggiorno (obbligatorio per i cittadini extra-comunitari)

In sede di valutazione, per verificare la veridicità di quanto dichiarato, potranno essere richiesti in visione i documenti a fronte dei quali sono state sottoscritte le dichiarazioni in oggetto, oltre a eventuali documenti la preposta Commissione dovesse ritenere utili o necessari.

 **COMUNE DI SOMMARIVA DEL BOSCO**

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL’ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti relativamente al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Sommariva del Bosco.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sommariva del Bosco.

Sommariva del Bosco, lì.......................................... Firma.....................................................