

MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO AL  
**CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE DEL CANONE DI LOCAZIONE**

(L.9/12/1998 n°431 art.11, D.M. LL.PP. 7 giugno 1999 e Deliberazione della G.R. n° 25/13 del 23 maggio 2017 – Determinazione Direttore S.E.P. n° 20555/Rep 577 del 25.05.2017)

**ANNO 2018**  
**SCADENZA ENTRO 30 giugno 2018**

**Al Signor Sindaco del Comune di Simaxis**

**Via San Simaco, s.n.c.**  
**09088 Simaxis (OR)**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Residente in SIMAXIS Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CITTADINO EXTRACOMUNITARIO IN POSSESSO DI CARTA DI SOGGIORNO REGOLARE  
(residente da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella medesima regione (Decreto Legge 25.06.2008, n. 112 – Capo IV art. 11, convertito con Legge 6 agosto 2008, n. 133)  
Residente dal \_\_\_\_\_

in qualità di *titolare del contratto di locazione / coniuge del titolare del contratto di locazione*

## CHIEDE

di poter essere ammesso al concorso pubblico indetto dal Comune di SIMAXIS per l'accesso ai contributi ad integrazione del canone di locazione di cui all'art. 11 della L. n. 431 del 09.12.1998 – Fondo nazionale per il Sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione – **Annualità 2018**

Consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci, il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso conoscenza del bando di concorso e di accettarne integralmente il contenuto.

Ai fini dell'ammissione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci, fornisce di seguito i dati e le informazioni necessarie all'istruttoria amministrativa:

**ATTESTAZIONE ISEE ANNO 2018 EFFETTUATA PRESSO IL CAAF:** \_\_\_\_\_

**Quadro B DATI ANAGRAFICI DEL LOCATORE (proprietario)**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Quadro C		DATI DELL'IMMOBILE IN LOCAZIONE	
Ubicazione: Comune di SIMAXIS - Via/Piazza _____ n° _____			
Dati Catastali			
Foglio _____	Mappale _____	Vani _____	Classe _____ Categoria _____
Abitazione A.R.E.A. SI ___ NO ___			

Quadro D		DATI DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE	
Stipulato in data _____ Registrato presso l'Agenzia dell'Entrate – Ufficio del Registro di			
ORISTANO in data _____ al n° _____ Scadenza in data _____			
_____			
Canone Annuale di locazione da sostenere nel 2018: € _____			

Quadro E		SITUAZIONE DI SFRATTO VERIFICATASI ENTRO 12 MESI PRECEDENTI	
Sfratto eseguito in data _____			
Provvedimento di rilascio emesso in data _____ da _____ N° _____			

Quadro F			DATI DEL NUCLEO FAMILIARE DEL CONDUTTORE		
Cognome nome		data di nascita	grado di parentela		

**Dichiara:** di essere a conoscenza che nessuno dei componenti il nucleo familiare come sopra indicati è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ai sensi dell'art. 2 della L.R. n° 13/89 in tutto il territorio nazionale.

**Dichiara:** che nessuno dei componenti familiari ha un rapporto di parentela od affinità entro il secondo grado con il locatore.

**DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA DELLE RISORSE ECONOMICHE PER IL PAGAMENTO DEL FITTO (nel caso in cui il valore ISEE sia pari o inferiore a zero)**

**Dichiara:** di provvedere al pagamento del canone di locazione tramite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quadro G			COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE ULTRA SESSANTACINQUENNI, DISABILI CON INVALIDITÀ SUPERIORE AL 67% E NUCLEI FAMILIARI CHE RISULTANO SEGUITI DAL SERVIZIO SOCIALE		
Numero ultra Sessantacinquenni presenti in famiglia		Numero disabili presenti in famiglia	NUCLEO FAMILIARE SEGUITO DAL SERVIZIO SOCIALE (Barrare solo se effettivamente seguito dal Servizio Sociale)		

## **Allegati**

- FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ (obbligatorio)**
- COPIA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE REGISTRATO (ad uso abitativo e di durata non inferiore ad anni 4) (obbligatorio)**
- COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI REGISTRO (obbligatorio)**
- COPIA DEL VERBALE** attestante l'eventuale invalidità civile rilasciatoo dalla competente autorità sanitaria;
- Per gli immigrati: **CERTIFICATO STORICO DI RESIDENZA** da almeno dieci anni nel territorio nazionale o da almeno cinque anni nella Regione Sardegna
- COPIA DEL PROVVEDIMENTO DI SFRATTO (se del caso)**

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N° 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il D. Lgs. 30 giugno 2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede un sistema di garanzia a tutela dei trattamenti che vengono effettuati sui dati personali. Di seguito si illustra sinteticamente come verranno utilizzati i dati dichiarati e quali sono i diritti che il cittadino ha in questo ambito.

#### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il Comune di SIMAXIS desidera informarLa, anche per conto degli altri soggetti a ciò tenuti, che nella domanda di cui al presente modello il dichiarante deve indicare dati personali e sensibili che verranno trattati dal Comune di SIMAXIS e dai soggetti incaricati per Legge (R.A.S., C.A.A.F., Banche, Agenzie Postali, Gestori dei Servizi), al fine di poter accedere al contributo ad integrazione dei canoni di locazione di cui alla L. 431/98.

I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici quando tale comunicazione sia necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. Gli stessi dati potranno, altresì, essere comunicati a privati o enti pubblici economici qualora ciò sia previsto da una norma di legge o da un regolamento, e potranno essere diffusi mediante pubblicazione all'Albo Pretorio Comunale ovvero sul sito ufficiale del Comune di SIMAXIS

#### MODALITÀ DI TRATTAMENTO

I dati verranno trattati prevalentemente con modalità informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alle finalità da perseguire anche mediante verifiche presso altri enti.

#### TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Il Comune di SIMAXIS, al quale si presenta la domanda, e gli altri soggetti intermediari, assumono collettivamente la qualifica di "titolare del trattamento" quando i dati entrano nella loro disponibilità e sotto il loro diretto controllo.

I titolari del trattamento possono avvalersi di soggetti nominati "responsabili" o "incaricati" del trattamento. Titolare del trattamento dei dati è il Responsabile del Procedimento Dr.ssa Caterina Angela Pau nominata ai sensi dell'art. 3 della legge n° 241/1990.

Presso i titolari del trattamento l'interessato può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, per correggerli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al trattamento, se questo dovesse svolgersi in violazione della Legge.

Il Comune di SIMAXIS, in quanto soggetto pubblico, non deve acquisire il consenso degli interessati per poter trattare i loro dati personali. Il consenso è richiesto esclusivamente nel caso siano sottoposti a trattamento dati sensibili.

Vista l'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati sensibili.

Per conferma di quanto dichiarato nel modulo di domanda:

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_