

**Al Responsabile del Servizio  
Socio Assistenziale  
Del Comune di San Nicolò Arcidano**

**OGGETTO: DOMANDA PER OTTENERE UN CONTRIBUTO INTEGRATIVO PER IL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE AI SENSI DELL'ART. 11 DELLA LEGGE N° 431/98.**

**IL SOTTOSCRITTO:**

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>
<b>Nato a</b>	<b>Il</b>
<b>Residente in</b>	<b>A San Nicolò Arcidano</b>
<b>Codice fiscale</b>	<b>Stato civile</b>

**CHIEDE**

l'assegnazione di un contributo sul Fondo per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione previsto dall'art. 11 della legge 431/98 per l'anno **2008**.

**A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni inesatte o false:**

1.  di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea;
2.  di essere cittadino straniero (legge 40/1998);

- **che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone (1);**

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
<b>Nato il</b>	<b>A</b>	<b>Professione</b>

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
<b>Nato il</b>	<b>A</b>	<b>Professione</b>

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
<b>Nato il</b>	<b>A</b>	<b>Professione</b>

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
<b>Nato il</b>	<b>A</b>	<b>Professione</b>

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
<b>Nato il</b>	<b>A</b>	<b>Professione</b>

<b>Nome</b>	<b>Cognome</b>	<b>Rapporto di parentela</b>
<b>Nato il</b>	<b>A</b>	<b>Professione</b>

**(1) per nucleo familiare si intende quello composto dal richiedente, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/1989, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini dell'IRPEF;**

- di essere titolare di contratto di locazione registrato in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ , con scadenza alla data del \_\_\_\_\_ che contiene un canone di locazione annuo, al netto degli oneri accessori, pari a €. \_\_\_\_\_ annui.
- che la situazione economica dell' intero nucleo familiare ammonta a complessivi € \_\_\_\_\_ .

**EVENTUALI ALTRE DICHIARAZIONI**

**Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità:**

- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\*)

**Il sottoscritto allega, alla presente richiesta:**

1. copia del contratto di locazione registrato in data \_\_\_\_\_

San Nicolò D'Arcidano \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

---

\* eventuale dichiarazione circa l'esistenza, nel nucleo familiare, di invalidi o di portatori di handicap ( in tal caso bisogna allegare una certificazione dell'autorità sanitaria, con l'indicazione del grado di invalidità o di handicap).

Per portatore di handicap si intende il cittadino affetto da menomazioni di qualsiasi genere che comportino una diminuzione permanente della capacità lavorativa uguale o superiore ai 2/3, riconosciuta ai sensi della vigente normativa. Si intendono equiparati agli invalidi con riduzione della capacità lavorativa uguale o superiore al 66% i mutilati, gli invalidi di guerra e gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1<sup>^</sup> alla 5<sup>^</sup>.

\* eventuale dichiarazione da parte di chi ha dovuto abbandonare l'alloggio per ordinanza, sentenza esecutiva di sfratto non intimato per inadempienza contrattuale o nei confronti del quale risulti comunque emesso provvedimento di rilascio dell'immobile.