

**DA PRESENTARE AL COMUNE A PARTIRE DAL GIORNO 5 AGOSTO 2013 E NON OLTRE IL GIORNO 6 SETTEMBRE 2013**

**AL COMUNE DI GHILARZA**

(Ufficio PMTAP)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente  
a Ghilarza in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono (obbligatorio)  
\_\_\_\_\_.

**CHIEDE** di essere inserito nella graduatoria per la concessione di contributi integrativi per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione per l'anno 2013 (L. 9 dicembre 1998, n. 431 art. 11 e Decreto Ministero dei LL.PP. 7 giugno 1999) a tal fine, **consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

**DICHIARA**

- Di essere residente nel comune di Ghilarza;
- Di essere conduttore dell'alloggio (non classificato nelle categorie catastali A1, A8 e A9) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- Che occuperà l'alloggio fino al 31 dicembre 2013, e in caso di rilascio anticipato comunicherà tempestivamente a questo Comune la data di rilascio;
- Che l'ammontare del canone annuo di locazione è di € \_\_\_\_\_;
- Che il reddito annuo imponibile complessivo del nucleo familiare per il 2012 è stato di € \_\_\_\_\_;
- Che né il sottoscritto né nessun componente del proprio nucleo familiare 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. 13/89;
- Che il proprio nucleo familiare è risultante dalla seguente tabella:

N.	Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela
1				
2				
3				
4				
5				

A) numero di figli fiscalmente a carico: \_\_\_\_\_ B) numero di componenti di età superiore a 65 anni: \_\_\_\_\_

Che nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti persone affette da stati patologici gravi:

N.	Cognome e nome	Data di nascita	Relazione di parentela	percentuale di invalidità
1				
2				

- Di essere immigrato regolare a basso reddito, residente da più di dieci anni nel territorio italiano (specificare la data \_\_\_\_\_); ovvero da più di cinque anni sul territorio della regione Sardegna (specificare la data \_\_\_\_\_);
- Di avere conoscenza che, nel caso di corresponsione della prestazione, ai sensi del comma 8 dell'articolo 4 del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- Che nessun componente del nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà o altro diritto reale di godimento su un alloggio sito nel territorio nazionale;
- Che nei propri confronti non è stato emesso provvedimento di rilascio dell'immobile;
- Di aver preso visione del Bando e di accettarne le norme contenute.

ALLEGA:

- 1) **copia del contratto di locazione regolarmente registrato** ( non si allega in quanto già in possesso a codesto comune a seguito di precedenti domande);
- 2) **copia della ricevuta di pagamento dell'imposta di registro locazioni per l'annualità in corso;**
- 3) **copia della dichiarazione dei redditi o modello C.U.D. 2012, di tutti i componenti il nucleo familiare** ( non si allega in quanto reperibile presso l'ufficio \_\_\_\_\_ del Comune di Ghilarza);
- 3) **eventuale copia del verbale attestante la condizione di invalidità** ( non si allega in quanto reperibile presso l'ufficio \_\_\_\_\_);
- 4) **copia delle ricevute di pagamento mensile del canone di locazione riferite all'anno 2013;**
- 5) **copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;**

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Autenticità della firma della dichiarazione:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firme apposte in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____ <b>IL DIPENDENTE ADDETTO</b>	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ <b>IL DICHIARANTE</b> <small>(*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.</small>

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196 (legge sulla privacy)

Il trattamento dei dati da Lei forniti è finalizzato esclusivamente all'espletamento di funzioni istituzionali e tali dati sono utilizzati solo con modalità e procedure previste dalla legge. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento come essi vengono utilizzati, ha anche diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare. Può rivolgersi al seguente ufficio: Comune di Ghilarza – ufficio P.M.T.A.P. – via Matteotti, 64, tel 07855610 - fax 0785561069 – e mail: pmtap@comune.ghilarza.or.it. Il responsabile del trattamento è Matzuzi Fabrizio.

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_