



## DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

- **di essere titolare di contratto locazione di una unità immobiliare ad uso abitativo, e di essere soggetto ad un atto di sfratto di morosità incolpevole, con citazione per la convalida nell'anno 2017, e di trovarsi nella situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, dovuta ad una delle seguenti cause (\*). (Inserire la x nella causa corrispondente alla propria situazione):**

- perdita del lavoro per licenziamento;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- il mancato rinnovo dei contratti a termine o di lavoro atipici;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali;
- altre cause .....

- **di essere cittadino italiano, di un paese dell'UE, ovvero, di essere cittadino non appartenente all'UE con regolare titolo di soggiorno;**

- **di essere residente nel Comune di Olbia, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno al momento dell'atto di citazione;**

- **che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza, è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione o altri diritti reali di godimento nella Provincia di residenza di altro immobile, fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;**

- **che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza, non stia ricevendo per gli stessi fini, contributi provenienti da programmi di intervento simili;**

- **che nessun componente del nucleo familiare di appartenenza, ha già presentato altra domanda di contributo;**

- **che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione ISEE valida nell'anno in corso, cosiddetto ISEE "ordinario" calcolato nel 2017 relativamente ai redditi dell'anno 2015 è pari ad €\_\_\_\_\_;**

nel caso in cui si siano verificate rilevanti variazioni reddituali rispetto al 2015:

- che l'indicatore della situazione economica equivalente, di cui all'attestazione ISEE valida nell'anno in corso, cosiddetto ISEE "corrente" calcolato nel 2017 relativamente ai redditi dell'anno 2016 è pari ad €\_\_\_\_\_;

che nel nucleo familiare è presente un componente che sia (nel caso Inserire la x nella opzione corrispondente alla propria situazione):

ultrasettantenne;

minore;

con invalidità accertata per almeno il 74%;

in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n.196/2003 e ss.mm.ii. (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa.

**A corredo della domanda di ammissione dovrà essere allegata, obbligatoriamente:**

- copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- copia di regolare titolo di soggiorno (in caso di cittadino non appartenente all'Unione Europea);
- copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida emesso nel 2017;
- copia del contratto di locazione e della ricevuta di versamento dell'imposta di registro;
- documenti attestanti la causa che ha determinato la sopravvenuta impossibilità al pagamento del canone di locazione - es.: *Lettera di licenziamento; copia di accordi aziendali o sindacali di riduzione dell'orario di lavoro, attribuzione della cassa integrazione; certificazione medica di attestazione di malattia grave, infortunio o decesso di componente del nucleo familiare tale da determinare la riduzione del reddito complessivo del nucleo familiare; etc.*

**In caso di malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che hanno comportato la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali**

- certificazione medica attestante eventuali stati di invalidità relativi a persone presenti nel nucleo familiare così come risulta dallo Stato di Famiglia anagrafico del richiedente;
- Autocertificazione delle spese mediche e assistenziali sostenute, anche relative a precedenti annualità;

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_