DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 14

Acireale, Aci Bonaccorsi, Aci Castello, Aci Catena, Aci Sant'Antonio, Santa Venerina, Zafferana Etnea

AL SIG. SINDACO
COMUNE DI ACI CASTELLO

Il/la sottoscritto/a_____, nat_ a _____

il _____ e residente in _____ via _____ n.___

Tel_____e-mail _____

CHIEDE

l'attribuzione del voucher alloggio previsto dal Piano di Zona 2018-2019

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

a) essere cittadino italiano o di stato aderente all'Unione Europea;
b) essere cittadino di stato non aderente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi della Legge 6 marzo 1998, n. 40 e del Decreto Legislativo 25 luglio 1998 n. 286 e s.m.i.;
c) essere residente in uno dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 14 da almeno due anni;
d) ISEE ordinario, di cui al D.P.C.M. n.159/2013, o corrente, ai sensi dell'art. 2, co. 5 e dell'art. 9 del D.P.C.M. n.159/2013, in corso di validità e non superiore a € 15.000;
e) nessun componente il nucleo ha percepito di altro contributo pubblico di sostegno alla locazione nel 2021;
f) nessun componente il nucleo è assegnatario di alloggio di edilizia residenziale pubblica;
g) nessun componente il nucleo è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro alloggio situato nell'ambito del territorio di residenza;
h) nessun componente il nucleo è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di uno o più immobili;
i) nessun componente il nucleo ha mai occupato un alloggio di edilizia Residenziale Pubblica.

A. CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE:

B. CODICE FISCALE DEI COMPONENTI ANAGRAFICAMENTE RESIDENTI E CONVIVENTI NEL NUCLEO FAMILIARE:

	NOME COGNOME	CODICE FISCALE
1		
2		
3		
4		
5		

C. ISEE ORDINARIO, DI CUI AL D.P.C.M. N.159/2013, O CORRENTE, ai sensi dell'art. 2, co. 5 e dell'art. 9 del D.P.C.M. n.159/2013in corso di validità relativo alla composizione della famiglia come sopra dichiarata, in corso di validità e non superiore a € 15.000;

D. UNICO PERCETTORE FAMILIARE DI REDDITO È IL SIG./SIG. RA_____

E. AVER SUBITO NEGLI ULTIMI 12 MESI

1) perdita/riduzione capacità economica dell'unico percettore di reddito a causa di:

- licenziamento
- diminuzione dell'orario di lavoro
- malattia grave
- decesso

2) altro motivo comprovato e dimostrabile:

- 2.1 procedura esecutiva di sfratto e ingiunzioni di rilascio dell'abitazione
- 2.2 separazione dal coniuge
- 2.3 tutele/dimissioni da strutture di accoglienza disposte dall'Autorità Giudiziaria
- 2.4 altro _____

_____

F. IL TITOLARE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE È IL/LA SIG.SIG.RA_____

G. ESSERE CONSAPEVOLE ED INFORMATO CHE IL BENEFICIO E' ESCLUSO PER LA LOCAZIONE DI IMMOBILI DI CATEGORIA CATASTALE A/1, A/7, A/8, A/9;

H. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE COMPROVANTE I DATI ECONOMICI, OCCUPAZIONALI E ABITATIVI DICHIARATI.

I. L'IBAN PER L'ACCREDITO DEL VOUCHER E' IL SEGUENTE :

L. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA DOCUMENTAZIONE ORIGINALE RELATIVA AI DATI DICHIARATI INERENTI L'I.S.E.E.

M. di essere consapevole e informato che le dichiarazioni rese sono soggette ad accertamento e passibili, in caso di difformità, all'attivazione di procedimenti di restituzione del benefico indebitamente percepito

ALLEGA ALLA PRESENTE IN BUSTA CHIUSA:

1) documentazione comprovante i dati dichiarati al punto E. della presente domanda;
2) copia del titolo di soggiorno per i richiedenti provenienti da Paesi extracomunitari
3) contratto di locazione ad uso abitativo, debitamente registrato (mod. F23 o attestazione cedolare secca), e copie delle ricevute di pagamento del canone di locazione dell'anno 2021 o per eventuali frazioni di anno; nel caso di collocamento presso una nuova abitazione, in alternativa al contratto di locazione, dichiarazione di disponibilità del proprietario dell'immobile alla stipula del relativo contratto;
4) copia fronte/ retro documento di identità in corso di validità del richiedente

Firma

_____

Il sottoscritto, consapevole che le informazioni fornite con la presente istanza sono necessarie all'espletamento delle finalità istituzionali ad essa connesse, autorizza il Comune di Aci Castello al trattamento dei propri dati personali nei limiti delle finalità relative all'oggetto dell'istanza, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.
Dichiara inoltre di essere informato che il titolare del trattamento dei dati raccolti è il Comune di Aci Castello in Via Dante, 28 protocollo@pec.comune.acicastello.ct.it Il responsabile del trattamento è la *Dott.ssa Maria Princiotta Cariddi* protocollo@comune.acicastello.ct.it .Il responsabile della protezione dei dati è l'*Avv. Chiara Torrisi* e-mail chiaratorrisick@gmail.it

Firma

_____