Riservato all'Ufficio: Numero domanda:	
Data di presentazione:	// 2015





Allegato C2

DOMANDA di CONTRIBUTI

per l'attribuzione ai conduttori di alloggi in condizione di morosità incolpevole

Al Signor Sindaco del Comune di Cuneo

Il sottoscritto, presenta domanda di contributo per la misura di intervento regionale "fondo per la morosità incolpevole" di cui alla DGR 16-362 del 29 settembre 2014 allegato "C"

A tal fine, fornisce le seguenti dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di

dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi d	legli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.	
	rnire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e	
la veridicità dei dati dichiarati.		
Il/la sottoscritto/a	nato/a a	
	residente a Cuneo in	
recapiti telefonic	zi	
in q	_l ualità di	
titolare del contratto di locazione dell'alloggio sito nel Con	mune di Cuneo in Via/Piazza	
stipulato in data	registrato presso	
n° registro della durata di anni	e scadenza il	
DIC	CHIARA	
	aselle che interessano)	
a) di trovarsi nella seguente situazione, prevista dall'articolo 6, comma 5, della L. n. 124/2013 nonché dalle disposizioni del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14 maggio 2014, che gli rendono impossibile provvedere al pagamento del canone in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del proprio nucleo familiare, dovuta a: Perdita di lavoro per licenziamento, avvenuto in data// Accordi aziendali o sindacali con consistenti riduzione dell'orario di lavoro, intervenuti in data// Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale, intervenuta in data// Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, intervenuti alla scadenza del// Cessazioni di attività libero-imprenditoriali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente, avvenute in data// Malattia grave Infortunio 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, avvenuto in data//	1 0 1	
DICHIARA INOLTRE		
(barrare tutte le c	aselle che interessano)	
☐ di percepire un reddito come risultante dalla dichia lavorativa con un valore ISEE non superiore ad euro 26.00	razione ISEE, con un reddito derivante da regolare attività 00,00	
	o per morosità, con citazione per la convalida cà immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono 1, A8 e A9) e risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di	
☐ di non avere vincoli di parentela, fino al secondo grado☐ di avere la cittadinanza italiana, di un paese dell'UE, o un regolare titolo di soggiorno	, con il proprietario dell'alloggio locato. ovvero, nei casi di cittadini non appartenenti all'UE, possedere	
□ che il segnalante e i componenti del nucleo familia abitazione nella provincia di Cuneo di altro immobile fruit □ che nel proprio nucleo familiare sono presenti:	re non sono titolari di diritto di proprietà, usufrutto, uso o bile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare	

n. n. n.	componenti ultrasettantenni soggetti minorenni soggetti con invalidità accertata pari o superiore al 74% soggetti in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto sistenziale individuale.
di D	sottoscritto dichiara di possedere tutte le condizioni ed i requisiti indicati nella segnalazione, nonché la propria isponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità di quanto dichiarato. ichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazione mendace. ata//
٦	IL DICHIARANTE
	(firma leggibile)
	certificazione I.S.E.E. aggiornata fotocopia del contratto di locazione regolarmente registrato
C	sottoscritto richiede che il pagamento del contributo avvenga con le seguenti modalità: Conto corrente bancario - postale DDICE IBAN
L R	anca/Posta
il inc	Pronta cassa, per importi inferiori a € 1.000,00, con quietanza in favore di: ognome e nome
D	ata
(*	s) Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato addetto, allegare fotocopia di un documento di identità
	NORME PENALI
fa	La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per lsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara di aver compilato la presente dichiarazione e che quanto in essa espresso è vero ed è ocumentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.
	ichiara, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni rnite.
	Cuneo,
\boldsymbol{A}	cura dell'Ufficio:
	Si attesta che la presente istanza, previo accertamento dell'identità personale mediante, è stata sottoscritta alla mia presenza dal/dalla signor/signora
	Cuneo,

NOTA – I dati forniti con il presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse. Il conferimento dei dati, che saranno trattati sia con strumenti cartacei, sia con elaborazioni elettroniche, è obbligatorio al fine dell'esame della domanda. In ogni momento è possibile esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione o cancellazione dei dati come previsto dalla vigente normativa in materia di privacy.