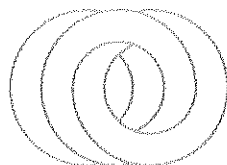


Progetto promosso da



FONDAZIONE CRC

in collaborazione con:



EMERGENZA CASA 8



PROGETTO "EMERGENZA CASA 8"

RISERVATO ALL'UFFICIO

DOMANDA N° _____ DEL ____/____/2019

IL FUNZIONARIO

Il sottoscritto, intestatario del contratto di locazione dell'abitazione, presenta richiesta per accedere al contributo previsto dal Progetto "EmergenzaCasa 8" promosso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo.

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

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 degli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il sottoscritto inoltre allega alla presente idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

▪ **Dati del conduttore del contratto di locazione**

Cognome
Nome

Nato a
Il/...../.....

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Cittadinanza italiana
- Cittadinanza dello Statoappartenente all'Unione Europea
- Cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea (allegare titolo di soggiorno)

Residente nel Comune di

Indirizzo

Recapito telefonico (*preferibilmente cellulare*)

▪ **Informazioni relative all'alloggio di proprietà privata**

Canone di locazione annuale €.....

Spese condominiali annue (*cifra indicativa*) €

Nome dell'Amministratore di condominio

Recapito telefonico (*preferibilmente cellulare*)

▪ **Informazioni relative al Proprietario dell'alloggio**

Cognome Nome

Recapito telefonico (*preferibilmente cellulare*)

Residenza/domicilio

Condizione abitativa e debitoria dal 2017 a oggi

- Il sottoscritto dichiara che a partire dal 2017 fino a oggi:

Ha vissuto:

Anno	Comune di residenza	Indirizzo di Residenza	Eventuale motivo del trasferimento
2017			
2018			
2019			

L'ammontare del proprio debito è:

Anno	Debito contratto per mancato pagamento del canone locatizio	Debito contratto per mancato pagamento spese condominiali	Debito contratto per Altro (specificare: es Utenze)...	Totale
2017	€	€	€	€
2018	€	€	€	€
2019	€	€	€	€

Ha percepito e percepisce i seguenti sussidi:

Anno	Tipo di sussidio	Ente erogatore del sussidio (barrare la casella corrispondente)	Note/Precisazioni
2017	<input type="checkbox"/> Economico di €..... <input type="checkbox"/> CARTA SIA <input type="checkbox"/> Borsa viveri <input type="checkbox"/> Altro (specificare)....	<input type="checkbox"/> Consorzio socio assistenziale <input type="checkbox"/> Caritas/ Ass. San Vincenzo <input type="checkbox"/> Comune <input type="checkbox"/> Altre associazioni caritatevoli (specificare)...	
2018	<input type="checkbox"/> Economico di €..... <input type="checkbox"/> CARTA REI <input type="checkbox"/> Borsa viveri <input type="checkbox"/> Altro (specificare)....	<input type="checkbox"/> Consorzio socio assistenziale <input type="checkbox"/> Caritas/ Ass. San Vincenzo <input type="checkbox"/> Comune <input type="checkbox"/> Altre associazioni caritatevoli (specificare)...	
2019	<input type="checkbox"/> Economico di €..... <input type="checkbox"/> CARTA REI/RdC <input type="checkbox"/> Borsa viveri <input type="checkbox"/> Altro (specificare)....	<input type="checkbox"/> Consorzio socio assistenziale <input type="checkbox"/> Caritas/ Ass. San Vincenzo <input type="checkbox"/> Comune <input type="checkbox"/> Altre associazioni caritatevoli (specificare)...	

Ha percepito e percepisce i seguenti ammortizzatori sociali:

Anno	Tipo di ammortizzatore sociale	Entità del contributo	Periodo	Note/Precisazioni (es. numero di ore di cassa integrazione)
2017	<input type="checkbox"/> Cassaintegrazione <input type="checkbox"/> Mobilità <input type="checkbox"/> NASPI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Da.....A..... Da.....A..... Da.....A.....	
2018	<input type="checkbox"/> Cassaintegrazione <input type="checkbox"/> Mobilità <input type="checkbox"/> NASPI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Da.....A..... Da.....A..... Da.....A.....	
2019	<input type="checkbox"/> Cassaintegrazione <input type="checkbox"/> Mobilità <input type="checkbox"/> NASPI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Da.....A..... Da.....A..... Da.....A.....	

Il sottoscritto dichiara:

- che, alla data della presente domanda, né lui né altri componenti il nucleo familiare sono proprietari, di uno o più unità abitative;
- di avere un ISEE in corso di validità pari a € _____
- che non ha beneficiato del contributo previsto dall'avviso pubblico del progetto Emergenza Casa 6 e 7;
- che non ha beneficiato del contributo nell'ambito delle precedenti edizioni del "Progetto Emergenza Casa 1,2,3,4,5
- che ha beneficiato del contributo nell'ambito delle precedenti edizioni del "Progetto Emergenza Casa 1,2,3,4,5 (precisare le edizioni in cui si è percepito il contributo): _____
- che il/la Dichiarante _____ si trova in stato di:
 - occupazione
 - inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
 - disoccupazione,
 - mobilità,
 - cassa integrazione,
 - cessazione dell'attività autonoma
 - inattività (*non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente...*)
- che il/la Coniuge/Convivente _____ si trova in stato di:
 - occupazione
 - inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
 - disoccupazione,
 - mobilità,
 - cassa integrazione,
 - cessazione dell'attività autonoma
 - inattività (*non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente...*)
- che il/la _____ (*specificare il grado di parentela con il dichiarante*) _____ si trova in stato di:
 - occupazione
 - inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
 - disoccupazione,
 - mobilità,
 - cassa integrazione,
 - cessazione dell'attività autonoma
 - inattività (*non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente, minore*)
- che il/la _____ (*specificare il grado di parentela con il dichiarante*) _____ si trova in stato di:
 - occupazione
 - inoccupazione (*non ha mai svolto attività lavorativa, sia come dipendente che in forma autonoma ed è alla ricerca del primo impiego*)
 - disoccupazione,
 - mobilità,
 - cassa integrazione,
 - cessazione dell'attività autonoma
 - inattività (*non è alla ricerca attiva del lavoro. Es. casalinga, studente, minore...*)
- di non avere legami di parentela entro il secondo grado con il proprietario dell'alloggio locato

FIRMA

Composizione familiare alla data della domanda – “PROGETTO EMERGENZACASA 8”

Cognome e nome	Parentela	Data di nascita CODICE FISCALE	Reddito lordo 2018 (euro)	Redditi netti (stimati) 2019 (euro)	Componente a carico del richiedente (barrare la casella in caso affermativo)	Invalidità al 66% (barrare la casella in caso affermativo)
	Richiedente					
		Reddito complessivo (euro)				

- Condizione lavorativa del nucleo familiare (a partire da gennaio 2016 alla data di presentazione della domanda)

RICHIEDENTE	Datore di lavoro	Tipologia di contratto (determinato, indeterminato, part time, collaborazione, a progetto...)	Motivo del cambiamento
2016			
2017			
2018			
2019			
ALTRO COMPONENTE Nome: Cognome:	Datore di lavoro	Tipologia di contratto (determinato, indeterminato, part time, collaborazione, a progetto...)	Motivo del cambiamento
2016			
2017			
2018			
2019			
ALTRO COMPONENTE Nome: Cognome:	Datore di lavoro	Tipologia di contratto (determinato, indeterminato, part time, collaborazione, a progetto...)	Motivo del cambiamento
2016			
2017			
2018			
2019			

La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia del contratto di locazione registrato
- Documentazione inerente le eventuali spese condominiali correnti (obbligatoria per chi risiede in un condominio)
- Documentazione relativa allo stato di disoccupazione, mobilità, cassa integrazione o cessazione dell'attività autonoma (in visione)
- CUD 2019 (per i lavoratori dipendenti) o MODELLO UNICO 2019
- Estratto conto contributivo rilasciato dai preposti Enti previdenziali (per es. INPS) e relativo ai percettori di reddito del nucleo familiare (acquisizione a cura dell'ufficio ricevente)
- Titolo di soggiorno (obbligatorio per i cittadini extra-comunitari) (in visione)

In sede di valutazione, per verificare la veridicità di quanto dichiarato, potranno essere richiesti in visione i documenti a fronte dei quali sono state sottoscritte le dichiarazioni in oggetto, oltre a eventuali documenti la preposta Commissione dovesse ritenere utili o necessari.

COMUNE DI BOVES

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti relativamente al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Boves.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Boves.

L'informativa specifica inerente il trattamento dei suoi dati riguardo al presente procedimento può essere visionata sul sito internet alla pagina Amministrazione - Regolamenti.