

Al Comune di Monopoli
Ufficio Politiche Abitative
Via Garibaldi, 6

70043 Monopoli

Istanza per l'erogazione di un contributo economico transitorio (per la durata massima di 24 mesi) per il superamento di situazioni di emergenza abitativa.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a _____ dal ____|____|____|

in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Codice Fiscale. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cellulare _____

CHIEDE

A nome proprio

Per conto di _____ in qualità di _____

Coniuge - Figlio - Fratello - Altro _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Codice Fiscale. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| la erogazione di un

contributo economico transitorio di sostegno per l'abitazione principale e, a tal fine,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt.38 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445 e consapevole delle conseguenze anche penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR,

- di essere residente nel Comune di Monopoli da almeno due anni;
- di possedere regolare permesso di soggiorno (solo per cittadini privi di cittadinanza italiana);
- di non essere titolare di proprietà, usufrutto, uso di abitazione, né essere assegnatario di alloggio ERP in qualsiasi località del Territorio Nazionale;
- di non possedere un reddito I.S.E.E. (Indicatore della situazione economica equivalente) in corso di validità riferito all'intero nucleo familiare superiore all'importo di **€ 7.500,00**;
- di non aver usufruito dello stesso beneficio economico nell'ultimo quadriennio decorrente dalla data di adozione del provvedimento di ammissione al contributo di che trattasi;

nonché di trovarsi o di essersi trovato nei 24 mesi antecedenti la presentazione della domanda in una delle seguenti situazioni (indicare con una x quella di riferimento); di non aver trasferito la propria residenza e di non aver stipulato un nuovo contratto di locazione:

- rilascio di alloggio a seguito di provvedimento esecutivo per finita locazione o per detenzione sine titulo convalidato dall'Autorità Giudiziaria;
- calamità naturali che abbiano provocato la perdita dell'unica abitazione;
- condizione di grave degrado dell'abitazione di residenza dichiarata antigienica o inabitabile dalle competenti autorità con relativo provvedimento di sgombero rilasciato dall'Ufficio competente;
- decreto di trasferimento a seguito di pignoramento immobiliare (possono presentare domanda sia il proprietario che l'inquilino oggetto della procedura esecutiva);
- rilascio di alloggio a seguito di sfratto esecutivo per morosità;
- essere ospite di struttura di accoglienza, comunità per minori in affidamento familiare prossimi alla maggiore età, persone che, al termine di specifici progetti personalizzati di reinserimento, siano in fase di dimissione da tali strutture;
- ~~compresenza di numerosi componenti il nucleo familiare che determina un indice di sovrappollamento superiore alla normativa regionale;~~
- convivenza temporanea con altro nucleo familiare da almeno 12 mesi a seguito di provvedimento di sfratto, convalidato e comprovato da idonea documentazione;
- essere privi di una abitazione e condurre stili di vita marginali (senza fissa dimora) nei confronti dei quali i Servizi Sociali hanno già effettuato l'intervento di presa incarico.

LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE DEL BENEFICIARIO, risulta essere la seguente: (indicare tutti i componenti del nucleo, anche se privi di reddito. Nella prima riga devono essere riportati i dati del beneficiario)

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela

CHIEDE INOLTRE CHE, IN CASO DI ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA, IL CONTRIBUTO VENGA EROGATO TRAMITE:

- Riscossione diretta Accredito su C/C Bancario Accredito su C/C postale

C O D I C E I B A N

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

intestato a _____ Istituto di Credito _____ Agenzia
n. _____ Via _____ n° _____ di _____;

INDICA IN CASO DI RISCOSSIONE DIRETTA QUALE TITOLARE DELLA QUIETANZA:

- Se medesimo
- Il Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il ____/____/____
 residente a _____ via/piazza _____ n. _____
 Tel. _____ Codice Fiscale. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

che con la sottoscrizione della presente intende delegare a riscuotere per suo conto.

ALLEGA ALLA ISTANZA: (indicare con una "x" la documentazione di riferimento)

- indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) in corso di validità dell'intero nucleo familiare;
- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente;
- copia del provvedimento esecutivo per finita locazione o per detenzione sine titolo o copia del provvedimento di sfratto per morosità o in caso di perdita dell'abitazione a seguito di calamità naturali relazione tecnica;
- ~~copia dell'ordinanza di sgombero per inagibilità o inabitabilità o decreto di pignoramento esecutivo immobiliare;~~
- copia conforme all'originale del contratto d'affitto, resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR 445/00, debitamente registrato, stipulato dall'interessato con ricevuta pagamento canone fitto;
- certificato rilasciato dalla struttura ospitante con dichiarazione di raggiungimento degli obiettivi riabilitativi o del percorso educativo;
- attestazione da parte del Servizio Sociale per l'avvenuta presa in carico.

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Monopoli, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

_____ lì _____

IL RICHIEDENTE - DICHIARANTE

(Ai fini dell'autentica, sottoscrivere in presenza del dipendente ricevente o sottoscrivere e allegare copia di un documento di identità)