

OGGETTO: L.R. 7/2000, art. 5- *RICHIESTA CONTRIBUTO PER SITUAZIONE DI INDIGENZA*

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il _____,

in qualità di (barrare una delle voci che interessano in base all'identità del dichiarante)

- assegnatario
- familiare convivente dell'assegnatario

dell'alloggio sito in _____ via/piazza _____ n. ___ int _____ piano _____

- Matricola: _____
- Numero di telefono: _____
- Email / Pec : _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo del fondo sociale previsto a favore degli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di **proprietà di A.R.E.A.**

Al fine dell'ammissione in graduatoria, ai sensi e per gli effetti degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e altresì della decadenza dei benefici prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Per l'anno 2021

- di trovarsi nella seguente condizione prevista dall'art. 2 del Bando (**segnare le voci che interessano**):
 - A-** che il proprio nucleo familiare comprende soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche o terminali, comportanti grave ed effettivo disagio economico **attestato dai Servizi Sociali del Comune di appartenenza**;
 - B-** di pagare un canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, eccede l'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000;
 - C-** di pagare canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, e degli oneri derivanti dal ripiano del debito maturato per le morosità pregresse, sia superiore all'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000

Il presente modulo, corredato della documentazione richiesta e di copia del documento di identità, deve essere trasmesso **entro 90gg** dalla pubblicazione del bando- con le seguenti modalità:

- via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.cagliari@pec.area.sardegna
- via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari - Settore Contenzioso Via Cesare Battisti n. 6,09123 Cagliari.

Inoltre:

- di trovarsi in situazione di grave ed effettivo disagio economico (*allegare attestazione dei Servizi sociali del Comune di appartenenza*);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti invalidi o portatori di handicap riconosciuto dagli enti competenti (*allegare copia della documentazione comprovante lo stato di handicap e/o la percentuale di invalidità*);
- che il nucleo familiare comprende minori privi di entrambi i genitori;
- che l'importo delle spese condominiali o di autogestione per l'anno **2021** è pari a € _____, di cui non pagati € _____ (*allegare attestazione dell'amministratore o caposcala*);
- che in data _____ ha sottoscritto con l'Azienda apposito atto di riconoscimento del debito con piano di rientro per le morosità maturate;
- di partecipare al presente Bando per la prima volta;

DICHIARA

Per l'anno 2022

- di trovarsi nella seguente condizione prevista dall'art. 2 del Bando (segnare le voci che interessano):
 - A-** che il proprio nucleo familiare comprende soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche o terminali, comportanti grave ed effettivo disagio economico **attestato dai Servizi Sociali del Comune di appartenenza**;
 - B-** di pagare un canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, eccede l'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000;
 - C-** di pagare canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, e degli oneri derivanti dal ripiano del debito maturato per le morosità pregresse, sia superiore all'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000.

Inoltre:

- di trovarsi in situazione di grave ed effettivo disagio economico (*allegare attestazione dei Servizi sociali del Comune di appartenenza*);
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti invalidi o portatori di handicap

Il presente modulo, corredato della documentazione richiesta e di copia del documento di identità, deve essere trasmesso **entro 90gg** dalla pubblicazione del bando- con le seguenti modalità:

- via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.cagliari@pec.area.sardegna
- via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari - Settore Contenzioso Via Cesare Battisti n. 6,09123 Cagliari.

riconosciuto dagli enti competenti (*allegare copia della documentazione comprovante lo stato di handicap e/o la percentuale di invalidità*);

- che il nucleo familiare comprende minori privi di entrambi i genitori;
- che l'importo delle spese condominiali o di autogestione per l'anno **2022** è pari a € _____, di cui non pagati € _____ (*allegare attestazione dell'amministratore o caposcala*);
- che in data _____ ha sottoscritto con l'Azienda apposito atto di riconoscimento del debito con piano di rientro per le morosità maturate;
- di partecipare al presente Bando per la prima volta;

Dichiara inoltre che alla data di pubblicazione del bando il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita

_____, li _____

Firma

Elenco allegati

Il presente modulo, corredato della documentazione richiesta e di copia del documento di identità, deve essere trasmesso **entro 90gg** dalla pubblicazione del bando- con le seguenti modalità:

- via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.cagliari@pec.area.sardegna
- via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari - Settore Contenzioso Via Cesare Battisti n. 6,09123 Cagliari.

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003.

A norma e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa l'interessato che i dati contenuti nel presente modulo:

- verranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalle norme che disciplinano la concessione di contributi di cui alla L.R. n. 7/2000 e che gli stessi verranno trattati, su supporti cartacei o informatici, con modalità che assicurano il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato;
- devono essere acquisiti obbligatoriamente a pena di improcedibilità della domanda;
- potranno essere comunicati alle Amministrazioni che detengono i certificati ed i documenti attestanti le situazioni dichiarate dall'interessato, e a tutti i soggetti che ne abbiano titolo ai sensi della Legge n. 241/1990 e ss. mm. e ii..

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati sensibili a norma del capo II, titolo III, parte I del Decreto Legislativo n.196/2003 al

fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali.

SI

NO

_____, li _____

Firma

N.B. È necessario allegare la fotocopia di un documento di identità dell'interessato ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R 445/2000.

Il presente modulo, corredato della documentazione richiesta e di copia del documento di identità, deve essere trasmesso **entro 90gg** dalla pubblicazione del bando- con le seguenti modalità:

- via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.cagliari@pec.area.sardegna
- via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari - Settore Contenzioso Via Cesare Battisti n. 6,09123 Cagliari.