

## **SCADENZA 28/06/10**

SI PREGA DI SCRIVERE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN TUTTE LE CASELLE,  
ALTRIMENTI L'AMMINISTRAZIONE NON RISPONDERA' PER ERRORI DI COMPILAZIONE.

RISERVATO AL PROTOCOLLO	RISERVATO ALL'UFFICIO
-------------------------	-----------------------

**Al Comune di Monfalcone - Servizio Sociale Comunale - Fondo per il sostegno alle abitazioni in locazione - Piazza della Repubblica, 8 – 34074 Monfalcone**

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO ECONOMICO DEL FONDO PER IL SOSTEGNO ALLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE RISERVATA AI LOCATORI (previsto dal Regolamento regionale di esecuzione dell'articolo 6 della L.R. 6/2003 concernente gli interventi a sostegno delle locazioni, dalla L. 9 dicembre 1998 n.431 e dalla L.R. 7 marzo 2003 n. 6 e successive modifiche approvate con decreto del Presidente della Regione n. 067/Pres./2010 dd. 06/04/2010) E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ED AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 AI FINI DELL' ATTESTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace

### DICHIARA

di essere cittadino \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

*(spazio riservato ad altri soggetti pubblici o privati)*

in qualità di legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

con espresso riferimento a alla Ditta che rappresenta

**Il sottoscritto chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano siano inviate al seguente indirizzo (SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**e si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale cambio di residenza o di recapito.**

**CITTADINANZA** *(solo per le persone fisiche)*  
**(Barrare con una crocetta la condizione che interessa)**

- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e
  - di essere titolare di carta di soggiorno
  - di essere regolarmente soggiornate, in possesso del permesso di soggiorno almeno biennale ed esercitare una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo

### **Residenza/attività lavorativa**

**(I requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda)**

- di essere residente a Monfalcone
- di prestare attività lavorativa a Monfalcone
- di essere residente / di prestare attività lavorativa in Italia da almeno 10 anni, anche non continuativi, di cui almeno 1 anno in Regione
- di essere un corregionale all'estero / discendente di un corregionale all'estero che ha ristabilito la residenza in regione
- di prestare servizio presso le Forze armate o le Forze di Polizia

### **PROPRIETA'**

**4)** di essere proprietario dell'immobile non incluso nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9 posto nel

**5)** Comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

individuabile con i seguenti dati catastali: foglio n. \_\_\_\_\_

mappale \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_ cat \_\_\_\_\_

## LOCAZIONE

Di aver concesso in locazione l'immobile suddetto Al/la signor/a

---

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Con riferimento al quale si dichiara quanto segue:

- I.S.E. del nucleo familiare pari a € \_\_\_\_\_;
- I.S.E.E. del nucleo familiare pari a € \_\_\_\_\_;

Dichiarazione Sostitutiva Unica rilasciata dal CAAF (Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale)

---

In data \_\_\_\_\_ n. di protocollo assegnato dall'INPS \_\_\_\_\_

## CONTRATTO

Di aver stipulato, successivamente all'emanazione del bando comunale un contratto di locazione, debitamente registrato, di durata almeno quadriennale, ovvero triennale per i contratti concordati di cui ai commi 3 e 5 dell'art. 2 della L. 431/98, in relazione ad un immobile precedentemente sfitto; Sono esclusi i contratti stipulati tra parenti o affini entro il secondo grado o tra coniugi non separati legalmente);

Contratto registrato presso l'Ufficio del Registro di \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Durata del contratto: DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Canone annuo risultante dal contratto sopraindicato al netto degli oneri accessori è pari a

€ \_\_\_\_\_

Categoria catastale dell'immobile \_\_\_\_\_ MQ. \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI NON AVER PRESENTATO RICHIESTA, PRESSO ALTRO COMUNE, PER OTTENERE LO STESSO CONTRIBUTO IN RELAZIONE ALL'IMMOBILE DI CUI ALLA PRESENTE DOMANDA

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL BANDO INTEGRALE DI CONCORSO E DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO E' SUBORDINATA ALL'EROGAZIONE DEI FONDI DA PARTE DELLA REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

IL RICHIEDENTE, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, DICHIARA ALTRESI' DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IN CASO DI CORRESPONSIONE DELLA PRESTAZIONE POSSONO ESSERE ESEGUITI CONTROLLI DIRETTI AD ACCERTARE LA VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI FORNITE ED EFFETTUATI DA PARTE DELLA GUARDIA DI FINANZA, PRESSO GLI ISTITUTI DI CREDITO O ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI, AVVALENDOSI ANCHE DEI DATI IN POSSESSO DEL SISTEMA INFORMATIVO DEL MINISTERO DELLE FINANZE E PRESSO ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI.

IL RICHIEDENTE ESPRIME ALTRESI' IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, IVI COMPRESI QUELLI SENSIBILI, AI SENSI DELLA LEGGE 675/96.

MONFALCONE, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
( firma leggibile)

---

**ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATA LA COPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DEL RICHIEDENTE (se cittadino italiano) O COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO O DELLA CARTA DI SOGGIORNO. COPIA DEL CERTIFICATO DI RESIDENZA/ STORICO**