

**MODULO DI RICHIESTA**  
**PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI SOGGETTI IN POSSESSO DEI REQUISITI**  
**PER L'ACCESSO AI CONTRIBUTI DI CUI ALL'ART. 11 DELLA LEGGE N. 431/1998**  
**E DEL D.M. 07.06.1999**

**AL COMUNE DI L'AQUILA**  
**SETTORE POLITICHE SOCIALI E**  
**CULTURA**  
**UFFICIO CASA**  
**VIA ROCCO CARABBA 6**  
**67100 L'AQUILA**

***Generalità del richiedente***

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

***Residenza anagrafica***

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a codesta spett.le Amm.ne di essere inserito nell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per l'accesso ai contributi previsti dalla L.431/98 art. 11 e secondo le modalità stabilite dal Decreto del Ministero dei LL.PP. del 7 giugno 1999.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di richiedente, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in materia di dichiarazioni per le ipotesi di falsità di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, **dichiara:**

- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- che il suo stato di origine/appartenenza è \_\_\_\_\_;
- di essere residente in Italia dal \_\_\_\_\_;
- di essere residente nella Regione Abruzzo dal \_\_\_\_\_;
- di avere residenza nel Comune di L'Aquila dal \_\_\_\_\_;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;
- che il numero di figli a carico è: \_\_\_\_\_;
- che nel nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ persone ultra sessantacinquenni, come da documentazione/certificazione allegata;
- che nel nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ persone portatrici di handicap con invalidità superiore al 66%, come da documentazione/certificazione allegata;

- che nel nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ persone con altre condizioni di particolare debolezza sociale, come da documentazione/certificazione allegata;
- che l'alloggio in locazione deve essere rilasciato a seguito di provvedimento esecutivo di sfratto  
 sì  no
- che il canone mensile (**anno 2013**) è di €. \_\_\_\_\_ ( euro \_\_\_\_\_ );
- che il numero di mensilità pagate nell'**anno 2013** è di \_\_\_\_\_ mesi;
- che l'importo complessivo dei canoni di locazione pagati, nell'**anno 2013**, è pari a € \_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_);
- che il **reddito imponibile annuo totale, con riferimento alla dichiarazione dei redditi 2013, periodo d'imposta 2012**, dell'intero nucleo familiare, è di € \_\_\_\_\_ (euro \_\_\_\_\_ ) dovuto a:
  - Pensione
  - Lavoro dipendente
  - Lavoro autonomo
  - Altro
- che il contratto di locazione è del tipo:  Concordato  Libero/Usò Abitativo  Transitorio;
- che la categoria catastale dell'alloggio è \_\_\_\_\_;
- che la superficie utile dell'alloggio è di mq. \_\_\_\_\_;
- che il contratto di locazione è stato registrato il \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;
- che il soggetto con il quale è stato stipulato il contratto di affitto è \_\_\_\_\_;
- che occupa un alloggio di edilizia residenziale pubblica  

Si  No

**Documenti da allegare (pena l'esclusione):**

- copia del contratto di locazione debitamente registrato relativo all'anno 2013;
- ricevuta di avvenuta registrazione del contratto medesimo;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- documentazione attestante il reddito percepito dall'intero nucleo familiare nell'anno 2012 (dichiarazione 2013);

Per gli immigrati:

- dichiarazione attestante la residenza nel territorio nazionale da almeno 10 anni ovvero 5 anni nella Regione Abruzzo.

**Documenti da allegare, ai fini della maggiorazione del contributo, se presenti:**

- copia/e certificazione/i, attestante/i l'invalidità superiore al 66% , rilasciata/e dalla Commissione Sanitaria, ai sensi della L. 104/92;
- copia/e documento/i di riconoscimento in corso di validità del/i componente/i ultra sessantacinquenne/i;
- certificazione/i attestante/i situazioni di particolare debolezza sociale rilasciata/e dagli Enti preposti.

*Il sottoscritto dichiara di essere consapevole e di accettare che l'eventuale erogazione del contributo è subordinata alla sussistenza dei requisiti previsti riferiti al nucleo familiare del richiedente ed all'effettivo trasferimento da parte della Regione Abruzzo dei fondi necessari, che verranno ripartiti sulla base delle richieste presentate e della disponibilità finanziaria.*

*Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del D.lgs. 31.03.98 n. 109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci rese in sede di autocertificazione.*

*Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli art.li 7 e 13 del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza pertanto il trattamento per le sole finalità di cui al presente avviso.*

*Il sottoscritto dichiara di **non aver** presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altro Comune.*

*L'Aquila li, \_\_\_\_\_*

*firma per esteso*