



**ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI**  
Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

**DOMANDA D'AMMISSIONE AL CONTRIBUTO PER LA  
RINEGOZIAZIONE DELLA LOCAZIONE  
ESISTENTE CON STIPULA DI UN NUOVO CONTRATTO A CANONE CONCORDATO  
DGR n.1275 del 02.08.2021 – DT. n. 136 del 25/10/2021**

ASP San Vincenzo De' Paoli  
Via Unità d'Italia n. 47  
47018 – Santa Sofia (FC)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445 del 2000 e s.m.i.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a il \_\_\_\_\_, nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_.

attualmente residente a Forlì (FC) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

Cap. \_\_\_\_\_ - Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
(campo obbligatorio)

Indirizzo E Mail. \_\_\_\_\_  
(campo obbligatorio)

Codice Fiscale (campo obbligatorio):

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

**CHIEDE**

l'accesso al contributo di cui all'art. 4 – punto 2.2) dell'avviso approvato con la determinazione n. 136 del 25/10/2021 - **Riduzione dell'importo del canone di locazione con modifica della tipologia contrattuale da canone libero (art. 2, comma 1, L. 431/98) a canone concordato (art. 2, comma 3, L. 431/98)**

Tenuto conto delle disposizioni di cui agli artt. 3 – 46 - 47 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la personale responsabilità;

**DICHIARA** quanto segue

<b>Reddito ISEE ordinario o corrente – anno 2021 DPCM 159/2013</b>	€ _____.
--	----------

**E quindi con valore del reddito ISEE del nucleo familiare inferiore a € 35.000,00.**



**ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI**  
Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

INOLTRE DICHIARO DI ESSERE ALLA DATA ODIERNA IN POSSESSO DEI  
SEGUENTI REQUISITI:

1) Di essere titolare di:

*(Barrare con una crocetta l'ipotesi che ricorre nel caso specifico)*

Cittadinanza **italiana**

*(oppure)*

Cittadinanza di uno Stato appartenente **all'Unione Europea**

*(oppure)*

Cittadinanza di uno Stato **non appartenente all'Unione Europea** in quanto straniero munito di regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 286/98 e successive modificazioni;

**(in caso di permesso di soggiorno scaduto)**

di aver presentato la richiesta di rinnovo del documento di soggiorno in data.....  
presso la Questura di Forlì-Cesena;

2)  di essere attualmente residente nel Comune di \_\_\_\_\_ all'indirizzo sopra dichiarato, in qualità di conduttore, e quindi nell'appartamento oggetto del contratto di locazione – da almeno un anno - cui la presente domanda si riferisce;

3)  che con riferimento al nucleo familiare, così come definito dalla normativa vigente in materia di ISEE (DPCM 159 del 2013), **non sussistono le seguenti condizioni** che determinerebbero l'esclusione dal contributo:

- a) avere avuto nell'anno 2021 la concessione di un contributo del Fondo per l'“emergenza abitativa” derivante dalle deliberazioni della Giunta regionale, n. 817/2012, 1709/2013, n. 1221/2015 e n. 2365/2019;
- b) avere avuto nell' anno 2021 la concessione di un contributo del Fondo per la “**morosità incolpevole**” di cui all'art. 6, comma 5, del D.L. 31/07/2013, n. 102 convertito con Legge del 28/10/2013, n. 124;
- c) essere assegnatario di un alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica;

4)  che la domanda per ottenere il beneficio oggetto della presente istanza (contributo “una tantum”) non è già stata inoltrata presso altra Amministrazione Comunale;

5)  che alla data di presentazione della domanda, è vigente un regolare contratto di locazione, relativamente all'alloggio sopra indicato, adibito ad uso abitativo primario del nucleo familiare con contratto intestato in qualità di conduttore:

al richiedente il presente contributo;

**(oppure)**

ai Sig.ri ..... in quanto cointestatari del contratto di locazione cui il contributo si riferisce;

---

**Azienda Servizi alla Persona SAN VINCENZO DE' PAOLI**

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – Tel. 0543 972258-972747-972600 - Fax 0543 973051

Email: [asp@asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:asp@asp-sanvincenzodepaoli.it) - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: [info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it)



**ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI**  
Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

(oppure)

[da compilare solo nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal titolare del contratto di locazione cui la presente domanda si riferisce.

Si ricorda che nel caso in questione la domanda di contributo è ammissibile solo se il richiedente è parte del nucleo familiare ISEE (DPCM 159/2013) dell'intestatario del contratto d'affitto e residente nel medesimo alloggio oggetto del contratto di locazione]

[ ] che il contratto di locazione **a canone concordato (Art. 2, comma 3, Legge n. 431 del 1998)** in essere, cui la presente domanda di contributo si riferisce è intestato al Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente nell'alloggio sopra menzionato;

6) [ ] che il contratto di locazione a canone concordato attualmente in essere:

- ha **validità** dalla data del \_\_\_\_\_, fino alla data del \_\_\_\_\_.

[ ] che il contratto in questione è stato stipulato ai sensi dell'ordinamento vigente e **regolarmente registrato** presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ con **numero di registrazione:** \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ed in merito allego la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento dell'imposta (*indicare correttamente il n° di registrazione*)

7) di corrispondere **in base al contratto di affitto precedente a canone libero (Legge 431/1998 art. 2, comma 1)**, a titolo di **canone di locazione**, al netto delle spese condominiali ed oneri accessori, **un canone mensile pari a:** € \_\_\_\_\_ e che quindi il **canone di locazione annuale** (canone mensile dichiarato moltiplicato per 12 mesi) era pari a € \_\_\_\_\_;

8) che – per effetto della sottoscrizione di un nuovo contratto di locazione **a canone concordato (art. 2, comma 3 della Legge n. 431 del 1998)** concluso con il proprietario dell'alloggio (allegato alla presente domanda) si è stabilito il canone di locazione mensile, al netto delle spese condominiali ed oneri accessori, pari a € \_\_\_\_\_ e che quindi il **nuovo canone di locazione annuale** (canone annuale indicato nel nuovo contratto) è pari a € \_\_\_\_\_;

9) che per effetto della rinegoziazione – avvenuta **successivamente alla data del 02.08.2021 – la riduzione del canone annuale di locazione è pari a € \_\_\_\_\_**. (la riduzione corrisponde alla differenza tra il canone annuale del vecchio contratto a canone libero ed il canone annuale del nuovo contratto a canone concordato, al netto delle spese accessorie)

10) che il contributo erogabile è pari all'**80%** del mancato introito, calcolato sui primi 24 mesi del nuovo contratto, con un contributo massimo comunque non superiore ad € **4.000,00** e che quindi il **contributo spettante è quindi pari ad € \_\_\_\_\_**;

11) **Di essere consapevole di quanto di seguito indicato:**

---

**Azienda Servizi alla Persona SAN VINCENZO DE' PAOLI**

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – Tel. 0543 972258-972747-972600 - Fax 0543 973051

Email: [asp@asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:asp@asp-sanvincenzodepaoli.it) - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: [info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it)



**ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI**  
Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

[A] che il contributo regionale è cumulabile con il contributo statale derivante dal provvedimento del Direttore dell'Agenda delle Entrate del 6 luglio 2021 Prot. 180139/20211;

[B] che la presentazione della con **modalità difformi** rispetto a quanto previsto nell'avviso pubblico determina l' automatica esclusione della stessa;

[C] che il contributo sarà erogato **fino ad esaurimento delle risorse disponibili e nel rispetto dell'ordine cronologico della presentazione delle domande di contributo, così come indicato nell'avviso pubblico sopra citato;**

[D] che il contributo è erogato con la modalità definita “a bando aperto”, quindi senza la formulazione di una graduatoria distrettuale, bensì in base alle domande regolarmente pervenute e risultanti ammissibili entro la data del 30 novembre 2021, secondo il criterio di priorità dettato dall'ordine di arrivo delle domande, certificato dalla data e dall'ora assegnata dal sistema informatico di protocollazione al momento della presentazione della domanda;

[ ] che in ogni caso l'ASP San Vincenzo De' Paoli erogherà il contributo spettante direttamente al proprietario dell'alloggio indicato nel contratto di affitto con bonifico all'IBAN che sarà comunicato direttamente dal proprietario dell'alloggio all'ASP.

## 12) VINCOLI PER IL LOCATORE

. Il locatore si impegna a comunicare tempestivamente all'ente erogatore del contributo:

A - l'eventuale termine anticipato del contratto di locazione impegnandosi, altresì in tal caso, alla restituzione della quota di contributo eventualmente ricevuta per le mensilità non dovute;

B - l'avvenuta erogazione, a proprio beneficio, del contributo statale di cui al precedente punto 9 – lettera B)

C - a non avviare procedure di sfratto per i 12 mesi successivi alla rinegoziazione, ovvero per la durata della rinegoziazione stessa se inferiore a 12 mesi.

**dichiaro ai fini della riscossione del contributo:**

### **NOMINATIVO DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO**

NOME E COGNOME DEL PROPRIETARIO	
LUOGO NASCITA DEL PROPRIETARIO	
DATA DI NASCITA DEL PROPRIETARIO	
RESIDENZA DEL PROPRIETARIO	
CODICE FISCALE DEL PROPRIETARIO	
N. TEL PROPRIETARIO	
E MAIL DEL PROPRIETARIO	

### **Codice IBAN**

**Azienda Servizi alla Persona SAN VINCENZO DE' PAOLI**

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – Tel. 0543 972258-972747-972600 - Fax 0543 973051

Email: [asp@asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:asp@asp-sanvincenzodepaoli.it) - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: [info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it)





**ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI**  
Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

Letto, confermato e sottoscritto,

\_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**  
(firma leggibile del conduttore)

**Per accettazione delle condizioni di cui al punto 12 “vincoli del locatore” e conferma dei dati IBAN**

**IL LOCATORE**

\_\_\_\_\_

**Si allegano:**

1. Documento di identità in corso di validità del richiedente **e del locatore;**
2. Carta o permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini non aderenti all'Unione Europea;
3. Contratto di locazione registrato o in corso di registrazione con imposta già pagata,
4. Copia del **nuovo contratto di locazione a canone concordato** con l'attestazione di conformità ai sensi del DM 16/01/2017 (asseverazione) del contratto, sottoscritta da un'associazione dei proprietari o da un'associazione degli inquilini firmatarie dell'Accordo territoriale per i contratti a canone concertato, ai sensi della Legge n. 431 del 1998, nonché da **copia del precedente contratto di locazione a canone libero.**

---

**Azienda Servizi alla Persona SAN VINCENZO DE' PAOLI**

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – Tel. 0543 972258-972747-972600 - Fax 0543 973051

Email: [asp@asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:asp@asp-sanvincenzodepaoli.it) - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: [info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it](mailto:info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it)