



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

**DOMANDA D'AMMISSIONE AL CONTRIBUTO PER LA
RINEGOZIAZIONE DELLA LOCAZIONE
ESISTENTE CON RIDUZIONE DEL CANONE LIBERO O 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 2.1) dell'avviso approvato con la determinazione n. 136 del 25/10/2021 - **Riduzione dell'importo del canone di locazione libero (art. 2, comma 1, L. 431/98) o 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

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

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 - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: 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 libero** (art 2 comma 1 L. 431/98) o 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 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 aver corrisposto **in base al contratto di affitto a canone libero** (Legge 431/1998 art. 2, comma 1), o a **canone concordato** (Art. 2, comma 3, Legge n. 431 del 1998) un **canone di locazione**, al netto delle spese condominiali ed oneri accessori, **pari ad** € _____, con **canone di locazione annuale** (canone mensile dichiarato moltiplicato per 12 mesi) pari a € _____;

8) che, per effetto della **rinegoziazione del contratto di locazione ad uso abitativo relativo all'immobile** concluso con il proprietario dell'alloggio (come da scrittura privata registrata all'Agenzia delle Entrate di _____ con numero di registrazione _____ in data _____ e allegata alla presente domanda) si è stabilita **una riduzione di almeno il 20%** e che il **nuovo canone di locazione** mensile, al netto delle spese condominiali ed oneri accessori, è pari a € _____, con **nuovo canone di locazione annuale** (canone annuale rinegoziato) è pari a € _____;

9) che la riduzione dell'importo del canone di locazione libero o concordato ha:

- a) durata **tra 6 e 12 mesi**: contributo pari al 70% del mancato introito, comunque non superiore a € 1.500,00
- b) durata **tra 12 e i 18 mesi**: contributo pari al 80% del mancato introito, comunque non superiore ad € 2.500,00;
- c) durata **oltre i 18 mesi**: contributo pari al 90% del mancato introito comunque non superiore a € 3.000,00

10) che per effetto della rinegoziazione – avvenuta in data _____ **successivamente alla data del 02.08.2021 per n. mesi _____ la riduzione del canone annuale di locazione**

Azienda Servizi alla Persona SAN VINCENZO DE' PAOLI

Via Unità d'Italia n. 47 – 47018 SANTA SOFIA (FC) – 3Tel. 0543 972258-972747-972600 - Fax 0543 973051

Email: asp@asp-sanvincenzodepaoli.it - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it



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

è pari a €. _____ (la riduzione corrisponde alla differenza tra il canone annuale del vecchio contratto ed il canone annuale successivo alla rinegoziazione, al netto delle spese accessorie).

11) che il contributo spettante è quindi pari ad € _____;

12) Di essere consapevole di quanto di seguito indicato:

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

[B] che la presentazione della dichiarazione 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;

[E] 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	

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 - C.F. – P.IVA 03774550408

Pec: info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it



ASP SAN VINCENZO DE' PAOLI

Civitella di R. – Galeata – Premilcuore – Santa Sofia

6. di esonerare il personale ASP e dei CAF convenzionati addetti all'assistenza nella compilazione delle domande da ogni tipo di responsabilità per la non corrispondenza, non veridicità o incompletezza dei dati riportati nella presente domanda di contributo;
7. di accettare tutte le condizioni e le disposizioni contenute nel avviso pubblico approvato con la Determinazione . n. 136 del 25/10/2021 – allegato A) e le disposizioni in merito previste dalla DGR 1275 del 02.08.2021.

Letto, confermato e sottoscritto,

Santa Sofia _____

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 della scrittura privata registrata all'Agenzia delle Entrate relativa alla rinegoziazione , nonché **copia contratto di locazione**

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 - C.F. – P.IVA 03774550408
Pec: info@pec.asp-sanvincenzodepaoli.it