



# Città di Albignasego

PROVINCIA DI PADOVA

SETTORE 6° "Servizi sociali, educativi, culturali"

Via Milano 7

Allegato B) alla determinazione del Settore 6 n. 739/2020

**TERMINE SCADENZA PER PRESENTAZIONE DOMANDA: 11 DICEMBRE 2020 ORE 12,00**

Esente da  
bollo ai sensi  
del DPR  
642/72

**Spettabile**

**Comune di Albignasego**

## FONDO REGIONALE PER IL SOSTEGNO ALL'ACCESSO DELLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE (ART. 11 - LEGGE 9 DICEMBRE 1998, N. 431) DOMANDA DI CONTRIBUTO

FSA 2019 (DGR n. 1643 del 05/11/2019, n. 638 del 19/05/2020 e n. 1359 del 16 settembre 2020)  
FSA 2020 (DGR n. 1189 del 18/08/2020)

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____ (cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)
nato/a a _____ (____), il ____/____/____ (Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)
residente nel Comune di _____ (____) _____ (____) (Comune di residenza) (CAP) (sigla)
indirizzo _____, n. _____
codice fiscale _____ cellulare ____/_____
cittadinanza _____ e-mail _____

### **CHIEDE**

in base a quanto previsto dal bando del Comune di residenza, la concessione del contributo al pagamento del canone di locazione relativo all'anno 2018 e/o all'anno 2019, previsto dalle DGR n. 1643 del 05/11/2019, n. 638 del 19/05/2020 (Fondo Sostegno Affitti 2019) e n. 1189 del 18/08/2020 (Fondo Sostegno Affitti 2020) in attuazione dell'art. 11 della Legge 09/12/1998 n. 431,

in qualità di titolare del contratto di locazione

*oppure*

se il richiedente non è il/la titolare del contratto di locazione, ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 445/2000, in qualità di:  
 genitore, persona esercente la potestà genitoriale o persona affidataria del titolare del contratto di locazione  
 tutore/curatore del titolare del contratto di locazione se questi è interdetto/inabilitato ovvero amministratore di sostegno o procuratore, purché gli sia stato conferito il relativo potere

per il/la Sig./ra \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del/la beneficiario/a; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)



# Città di Albignasego

PROVINCIA DI PADOVA

SETTORE 6° “Servizi sociali, educativi, culturali”

Via Milano 7

indirizzo \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

## DICHIARA

- di essere stato, negli anni 2018 e/o 2019, titolare del/i contratto/i di locazione registrato/i ai sensi delle leggi 27 luglio 1978 n. 392, 8 agosto 1992 n. 359, art. 11 commi 1 e 2 e 9 dicembre 1998 n. 431 per i seguenti periodi:

Periodo		Registrazione				Canone mensile
Data inizio	Data fine	Data	Serie	Numero	Cod. ufficio	

- di non aver presentato in altra Regione domanda di contributo al pagamento del canone di locazione relativo al periodo per cui si chiede l'intervento indicato sopra;
- che non è stata presentata analogha domanda di contributo al pagamento del canone di locazione relativo al periodo per cui si chiede l'intervento indicato sopra da altri componenti del nucleo familiare o contitolari del contratto di affitto;
- che i contratti di affitto sopra dichiarati sono relativi ad alloggi ubicati nella Regione Veneto occupati a titolo di residenza principale o esclusiva;
- che i contratti di affitto sopra dichiarati non sono stati stipulati con parenti o affini entro il secondo grado;
- di non risiedere alla data di presentazione della domanda in alloggio di edilizia residenziale pubblica o in alloggio a canone agevolato concesso da altri enti in base alla situazione economica;
- che le spese documentate di riscaldamento, o condominiali che comprendono il riscaldamento, sono state pari a € \_\_\_\_\_ per l'anno 2018 e a € \_\_\_\_\_ per l'anno 2019 (indicare 0 se l'intervento non è richiesto per uno dei due anni);



# Città di Albignasego

PROVINCIA DI PADOVA

SETTORE 6° “Servizi sociali, educativi, culturali”

Via Milano 7

- che l'alloggio relativo ai contratti di affitto sopra dichiarati ha le seguenti caratteristiche (in caso di più alloggi occupati nel 2018 e/o nel 2019 indicare i dati relativi all'ultimo alloggio occupato in ciascun anno):

Anno	Mq. superficie	Misura superficie	Categoria catastale	Tipo di contratto
2018				
2019				

- di aver presentato una dichiarazione ISEE (DSU - ISEE modello Mini) nel corso del 2020 riferita ai redditi 2018 e che i soggetti indicati in tale dichiarazione corrispondono a quelli che attualmente compongono il nucleo familiare, oppure che si impegna a presentarla entro il giorno 11 dicembre 2020.
- che il nucleo familiare risultante dalla dichiarazione ISEE non possiede diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su alloggi o parte di essi, ovunque ubicati, per un valore catastale complessivo superiore a € 26.676,52 e per quote superiori al 50%, ad esclusione degli immobili il cui godimento è assegnato a terzi per sentenza o in forza di legge;
- che il nucleo familiare anagrafico è attualmente composto da n. \_\_\_\_\_ componenti;
- che il contributo per l'affitto dichiarato nella Sezione TRATTAMENTI ASSISTENZIALI, PREVIDENZIALI E INDENNITARI NON SOGGETTI A IRPEF della dichiarazione ISEE è pari a € \_\_\_\_\_ (indicare 0 se non sono stati dichiarati nella DSU contributi per l'affitto);
- che la propria famiglia ha goduto, in sede di dichiarazione dei redditi, di detrazioni fiscali riguardanti l'affitto dell'abitazione per complessivi € \_\_\_\_\_ per l'anno 2018 ed € \_\_\_\_\_ per l'anno 2019 (indicare 0 se non vi sono state detrazioni o se l'intervento non è richiesto per uno dei due anni);
- che la propria famiglia nell'anno 2019 ha percepito complessivi € \_\_\_\_\_ come quota affitto del reddito di cittadinanza previsto dal Decreto legge n. 4 del 28 gennaio 2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 26 del 28 marzo 2019 (indicare 0 se non è stata percepita la quota affitto del reddito di cittadinanza o se l'intervento è stato richiesto per i soli canoni dell'anno 2018);
- che vi sono più nuclei residenti nello stesso alloggio;
- di non aver riportato condanne per delitti non colposi puniti, con sentenza passata in giudicato, che comporti oltre due anni di reclusione o meno di due anni quando non sia stato concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, come previsto dalla L.R. n. 16/2018;

(solo per i cittadini extracomunitari compilare il punto appropriato) di essere in possesso di:

- a) Permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- b) Permesso di soggiorno
- c) Carta Blu UE

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dalla questura di \_\_\_\_\_

(Solo per i punti b) e c) ) con scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e di aver presentato richiesta di rinnovo, corredata dalla documentazione prescritta, con raccomandata del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





# Città di Albignasego

PROVINCIA DI PADOVA

SETTORE 6° “Servizi sociali, educativi, culturali”

Via Milano 7

**Dichiarazione di incapacità/impossibilità a firmare**

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_/\_\_/\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_, il/la quale mi ha altresì dichiarato che ha un'incapacità/impossibilità a firmare.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ufficio e firma)

**Dichiarazione di temporaneo impedimento a firmare**

Ai sensi del comma 2 dell'articolo 4 del D.P.R. 445/2000 si attesta che la domanda sopra riportata è stata resa dinnanzi a me dal/la sig./ra \_\_\_\_\_ identificato/a mediante \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_/\_\_/\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_, il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di \_\_\_\_\_ che il/la sig./ra \_\_\_\_\_ si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro dell'ufficio e firma)

**RISERVATO ALL'UFFICIO - ATTESTAZIONE DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

**DOMANDA \_\_\_\_\_ DELL'ENTE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ addetto/a all'ufficio

attesto che:

è stata presentata domanda per la concessione del contributo all'affitto relativo agli anni 2018 e/o 2019 (Fondo Sostegno Affitti 2019 e 2020) da parte del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ costituita da \_\_\_\_\_ pagine.

\_\_\_\_\_  
(luogo sottoscrizione)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)