AZIENDA REGIONALE PER L'EDILIZIA ABITATIVA – Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari

FONDO SOCIALE 2019

OGGETTO: L.R. 7/2000, art. 5 – *RICHIESTA CONTRIBUTO PER SITUAZIONI DI INDIGENZA*

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, assegnatario dell'alloggio sito in _____

via/piazza _____ n. _____ int. _____ piano _____, tel _____

email _____, matricola _____

CHIEDE

l'erogazione del contributo del fondo sociale previsto a favore degli assegnatari di alloggi di edilizia residenziale pubblica di proprietà di A.R.E.A.

Al fine dell'ammissione in graduatoria, ai sensi e per gli effetti degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e altresì della decadenza dei benefici prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- di trovarsi nella seguente condizione prevista dall'art. 2 del Bando (***segnare le voci che interessano***):

  - ☐ **A**) che il proprio nucleo familiare comprende soggetti disabili o affetti da gravi malattie croniche o terminali, comportanti grave ed effettivo disagio economico attestato dai Servizi Sociali del Comune di appartenenza;
  - ☐ **B)** di pagare un canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, eccede l'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000;
  - ☐ **C)** di pagare canone annuo di concessione che, incrementato delle spese per servizi in autogestione o condominiali, e degli oneri derivanti dal ripiano del debito maturato per le morosità pregresse, sia superiore all'incidenza percentuale massima sul reddito indicata nella tabella A della L.R. 7/2000

☐ che il reddito imponibile annuo per l'anno di riferimento non è superiore a € 13.338,26 corrispondente a 2 pensioni minime INPS;

☐ di trovarsi in situazione di grave ed effettivo disagio economico (***allegare attestazione dei Servizi sociali del Comune di appartenenza***);

☐ che nel proprio nucleo familiare sono presenti nr. _____ soggetti invalidi o portatori di handicap riconosciuto dagli enti competenti (***allegare copia della documentazione comprovante lo stato di handicap e/o la percentuale di invalidità***);

☐ che il nucleo familiare comprende minori privi di un genitore;

☐ che il nucleo familiare comprende minori privi di entrambi i genitori;

☐ che l'importo delle spese condominiali o di autogestione per l'anno 2019 è pari a € _____, di cui non pagati €_____ (***allegare attestazione dell'amministratore o caposcala***);

☐ che in data _____ ha sottoscritto con l'Azienda apposito atto di riconoscimento del debito con piano di rientro per le morosità maturate;

☐ di partecipare al presente Bando per la prima volta;

Il presente modulo, corredato della documentazione richiesta, deve essere trasmesso **entro il 14 aprile 2021** con le seguenti modalità:

- via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo.cagliari@area.sardegna.it.
- via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.cagliari@pec.area.sardegna
- via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari - Settore Contenzioso Via Cesare Battisti n. 6, 09123 Cagliari.

- che alla data di pubblicazione del bando il proprio nucleo familiare è così composto:

Nome e Cognome	**Luogo di nascita**	**Data di nascita**

_____, lì _____

Firma

_____

Elenco allegati

_____

_____

_____

_____

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003.

A norma e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa l'interessato che i dati contenuti nel presente modulo:

- verranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dalle norme che disciplinano la concessione di contributi di cui alla L.R. n. 7/2000 e che gli stessi verranno trattati, su supporti cartacei o informatici, con modalità che assicurano il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato;
- devono essere acquisiti obbligatoriamente a pena di improcedibilità della domanda;
- potranno essere comunicati alle Amministrazioni che detengono i certificati ed i documenti attestanti le situazioni dichiarate dall'interessato, e a tutti i soggetti che ne abbiano titolo ai sensi della Legge n. 241/1990 e ss. mm. e ii..

CONSENSO DEL RICHIEDENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati sensibili a norma del capo II, titolo III, parte I del Decreto Legislativo n.196/2003 al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali. □ SI □ NO

_____, lì _____ Firma

_____

N.B. E' necessario allegare la fotocopia di un documento di identità dell'interessato ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R 45/2000.

Il presente modulo, corredato della documentazione richiesta, deve essere trasmesso **entro il 14 aprile 2021** con le seguenti modalità:

- via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo.cagliari@area.sardegna.it.
- via P.E.C. al seguente indirizzo: distretto.cagliari@pec.area.sardegna
- via posta (farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Territoriale Amministrativo di Cagliari - Settore Contenzioso Via Cesare Battisti n. 6, 09123 Cagliari.