



Città di Campi Salentina

PROVINCIA DI LECCE

SETTORE INNOVAZIONE SOCIALE
E SERVIZI ALLA COMUNITÀ

Allegato A

MODELLO DI DOMANDA E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Al Settore III - Ufficio Servizi Sociali
Comune di Campi Salentina

Oggetto: contributo economico a sostegno del canone di locazione - anno 2024

Il/la _____ sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (_____)

il ____/____/____, residente a Campi Salentina (LE) in via/piazza
_____ n. _____

C.F. _____

n. _____ telefonico _____ e-

mail: _____ e/o

PEC _____ intestatario del contratto di locazione
dell'Immobile sito a Campi Salentina (LE) in Via

CHIEDE

L'ammissione al contributo economico in favore dei nuclei familiari, conduttori in abitazioni in locazione, per l'anno 2024. All'uopo, avendo preso conoscenza delle modalità e delle condizioni fissate dal bando e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché la conseguente esclusione dai benefici.

Ufficio Servizi Sociali
servizisociali@comune.campi-salentina.le.it
servo.comune.campisalentina@pec.rupar.puglia.it
Telefono 0832/720646-610

DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

- di essere Residente nel Comune di Campi Salentina presso l'immobile, condotto in locazione come abitazione principale, corrispondente alla propria residenza anagrafica, per il quale si chiede il contributo;
- aver stipulato apposito Contratto di locazione ad uso abitativo nel corso dell'anno 2024, regolarmente registrato, per un immobile che non rientri nelle categorie catastali A1, A8, A9 (abitazioni di lusso: case signorili, ville o castelli e palazzi d'arte).
- di essere cittadino/a italiano;

oppure

- di essere cittadino UE ovvero _____ non appartenente all'Unione Europea, in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità rilasciato in data _____ (che si allega alla presente);
- di essere titolare di attestazione I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità, senza omissioni, prodotta ai sensi del DPCM n.159/2013 e ss.mm.ii., pari o non superiore a € 9.360,00 (euro novemilatrecentosessanta/00);

DICHIARA altresì

- Che l'ISEE del nucleo familiare è pari ad € _____ (come da allegata attestazione ISEE con scadenza al _____);
- Che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n. _____ persone compreso il richiedente così come segue:

Nominativo (N.B. includere nell'elenco al primo posto, il dichiarante)	Data e luogo di nascita	Codice fiscale	Rapporto di parentela con il dichiarante (coniuge, figlio/a, madre/padre, suocero/a, fratello, sorella, ecc.)
Cognome _____ Nome _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Cognome _____ Nome _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Cognome _____ Nome _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____
Cognome _____ Nome _____	_____ _____	_____ _____	_____ _____

Cognome_____	_____	_____	_____
Nome_____	_____	_____	_____

- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per il presente beneficio;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare è stato, nel corso del 2024, beneficiario dell'assegno di inclusione;
- che il richiedente il contributo non ha vincoli di parentela e affinità entro il secondo grado (figlio, figlia, padre, fratello, sorella, nonno, nipote, ecc.), ovvero di coniugo o di unione civile con il locatore;
- che l'immobile per cui si richiede il contributo ha un contratto di locazione ad uso abitativo, regolarmente registrato nell'anno 2024, che non rientra nelle categorie catastali A1, A8, A9 (abitazioni di lusso: case signorili, ville o castelli e palazzi d'arte), che non sia un'abitazione rientrante nell'edilizia pubblica ERP (Edilizia Residenziale Pubblica) o alloggi ex IACP (Istituto Autonomo Case Popolari);
- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico emanato dal Comune di Campi Salentina e di avere piena conoscenza di quanto in esso previsto.

COMUNICA

Che in caso di accettazione dell'istanza il beneficio dovrà essere erogato al seguente IBAN_____ intestato a _____ di cui si allega copia.

Dichiara, altresì, che quanto riportato nella presente istanza corrisponde a verità e di essere consapevole che l'Ente competente effettuerà gli opportuni controlli, preventivi e successivi, riservandosi di richiedere eventuali ulteriori documenti, a comprova di quanto dichiarato, nonché estratti conti bancari e/o postali.

Campi Salentina, lì _____

Firma (leggibile per esteso)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa e/o il presente documento viene compilato.

Firma (leggibile per esteso)

Si allega alla presente:

- Documento di identità del richiedente;
- Attestazione ISEE in corso di validità corredata da DSU;
- Titolo di soggiorno(solo per cittadini extra unione europea)
- Copia del versamento della tassa di registro del contratto di locazione o, in alternativa, documentazione resa da parte del proprietario attestante la scelta dell'opzione della cedolare secca: i concorrenti che dichiarano la scelta del proprietario circa l'applicazione del regime della cedolare secca (art. 3 del d. lgs. n. 23/2011) dovranno allegare copia del contratto riportante la scelta dell'opzione;
- Ricevute di avvenuto pagamento del canone di locazione per le mensilità dell'anno 2024 di cui si chiede il contributo, o in alternativa, autocertificazione, rilasciata dal proprietario dell'immobile, attestante il regolare pagamento dei canoni di locazione;
- Fotocopia del contratto di locazione registrato;
- Fotocopia del codice IBAN del richiedente, per l'accredito del contributo;