



COMUNE DI BERCHIDDA

Provincia di Sassari

Ufficio Servizi Sociali

Tel. 079/7039002 – 079/7039010

EMAIL: servizisociali@comune.berchidda.ss.it

PEC : servizisociali@pec.comune.berchidda.ss.it

(Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Domanda di contributo per l'accesso alle abitazioni in locazione di cui all'art. 11 della legge 9 dicembre 1998, n. 431

Anno 2024

**All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di Berchidda**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
Codice Fiscale _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____ e
residente nel Comune di Berchidda in via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo ad integrazione del canone di locazione di cui all'art.11 della legge 09.12.1998, n. 431, Fondo Nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione,

A tal fine il sottoscritto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- a) di essere nato a Prov. il/...../..... e
di essere residente a Berchidda in Via n°.....
C.F..... Tel. n°
- b) di essere:
- Cittadino italiano;
 - Cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea
 - Cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea per gli stranieri che siano muniti di permesso di soggiorno o carta di soggiorno ai sensi degli artt. 5 e 7 della legge 06.03.98 n°40;
- c) nel caso di immigrato extracomunitario di essere in possesso del certificato storico di residenza da almeno 10 anni nel territorio nazionale ovvero da almeno 5 anni nella medesima regione;

- d) che il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare non risultano essere titolari di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ai sensi dell'art.2 L.R. n°13/89, sito in qualsiasi località del territorio nazionale;
- e) che il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare non risultano essere titolari di contratti di locazione di unità immobiliari, classificate nelle categorie catastali A1, A8, e A9;
- f) che il sottoscritto e i componenti del proprio nucleo familiare non risultano essere titolari di contratti di locazione, stipulati tra parenti ed affini, entro il secondo grado, o tra coniugi non separati legalmente;
- g) di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliari ad uso residenziale di proprietà privata (indicare la categoria catastale: _____) sito nel Comune di Berchidda, in via _____ n° ____, corrispondente alla propria residenza anagrafica e a titolo di abitazione principale o esclusiva, stipulato in data ____/____/_____, con il Sig. _____, registrato presso l'Ufficio del Registro di _____ il _____ al n° _____;
- h) di essere titolare di contratto di locazione ad uso residenziale di unità immobiliare di proprietà pubblica;
- i) che il canone di locazione è fissato in Euro _____ annue con pagamento a cadenza _____ (allegare copia del contratto di locazione);
- j) che nel corso dell'anno 2024 ha presentato o intende presentare istanza di ammissione al contributo in oggetto anche nel Comune di _____.

Alla presente domanda si allegano:

- Certificazione attestante l'ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Copia del contratto di locazione regolarmente registrato;
- Codice IBAN di C/C Bancario o postale intestato al beneficiario

Le ricevute attestanti l'avvenuto pagamento del canone di locazione dei mesi successivi a _____ 2024 dovranno essere presentate dal beneficiario prima dell'erogazione del contributo, le ricevute dei mesi successivi dovranno essere presentate dal beneficiario prima dell'erogazione del contributo.

Berchidda, li ____/____/_____

Firma
