



**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA  
REGION AUTONOME VALLEE D'AOSTE**

**STRUTTURA EDILIZIA RESIDENZIALE**  
Via Promis, n. 2 - 11100 AOSTA  
tel. 0165/272249 - tel. 0165/272251 - fax: 0165/272635

n. pratica assegnato

**PROTOCOLLO ASSESSORATO OO.PP.**

DOMANDA PER OTTENERE IL CONTRIBUTO DEL FONDO  
PER IL SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE  
(L. 9 DICEMBRE 1998, N. 431, ART. 11 E L. R. 13 FEBBRAIO 2013, N. 3, ART. 12)  
**BANDO DI CONCORSO ANNO 2018**

Il/la sottoscritto/a (intestatario del contratto di locazione)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/fraz./loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO C/O AL QUALE DEVONO ESSERE INDIRIZZATE LE COMUNICAZIONI, se diverso dalla residenza:

Comune di \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_) CAP. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

(Nel caso di variazioni, s'impegna a comunicarle immediatamente alla Struttura Edilizia Residenziale, per iscritto, anche via fax al n. 0165/272635. La Struttura non si assume responsabilità per gli eventuali disguidi derivanti dalla mancata comunicazione).

**Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e art. 489 C.P.**

**C H I E D E**

l'assegnazione di un contributo sul Fondo per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione **in qualità di conduttore, per l'anno 2018, del/i seguente/i contratto/i di locazione ad uso abitativo:**

*(allegare copia del/dei contratti di locazione riportante gli estremi della registrazione presso l'Agenzia delle Entrate)*

**IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO A CURA DELL'INTERESSATO**

**INFORMAZIONI SULL'ALLOGGIO LOCATO, UBICATO ESCLUSIVAMENTE NELLA REGIONE VALLE D'AOSTA,  
PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO PER L'ANNO 2018**

**Contratto** stipulato con il proprietario Sig. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ per un canone annuo corrisposto nel 2018 di euro  
\_\_\_\_\_ (valore al netto di eventuali oneri accessori) per il periodo dal  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/2018 al \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

*Nel caso di un 2° contratto stipulato in seguito a cambiamento dell'alloggio:*

**Contratto** stipulato con il proprietario Sig. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ per un canone annuo corrisposto nel 2018 di euro  
\_\_\_\_\_ (valore al netto di eventuali oneri accessori) per il periodo dal  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/2018 al \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

*Allegare eventuali lettere di aumento del canone di locazione relative all'anno 2018. (Non verranno prese in considerazione variazioni in aumento del canone non documentate da lettere allegate)*

**2018**

**DICHIARA**

**Requisiti:**

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione europea;
- di essere cittadino non appartenente all'Unione europea, munito di permesso di soggiorno UE ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs. n. 286/98;
- che il proprio nucleo familiare come risulta dai registri anagrafici (composizione della famiglia anagrafica risultante dai registri comunali come definita ai sensi del D.P.R. 223/1989) **NON E' VARIATO RISPETTO ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO INDICATO NEL MODELLO ISE;**
- che il contratto di locazione oggetto del contributo non risulta stipulato tra parenti e affini entro il 2° grado o tra conviventi;
- che l'alloggio oggetto del contratto di locazione non è classificato catastalmente nelle categorie A/1, A/8 e A/9;
- di essere residente nell'alloggio oggetto dell'ultimo contratto per cui si richiede il contributo;
- di risiedere da almeno quattro anni nella regione Valle d'Aosta come di seguito autocertificato:  
Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- di essere in regola con il pagamento dell'affitto, in alternativa
- di non essere in regola, per una morosità di euro \_\_\_\_\_, e di richiedere la liquidazione del contributo eventualmente assegnato direttamente in favore del proprietario a copertura della stessa morosità; (dichiarazione pagamento canone modello 1G)
- di non essere sottoposto a sfratto esecutivo

## Condizioni (barrare solo quelle che interessano)

- che il/la sottoscritto/a, o il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ componente del proprio nucleo familiare, è portatore di handicap e/o ha un'invalidità pari al \_\_\_\_\_ %;
- di aver ricevuto per lo stesso periodo di riferimento ed allo stesso titolo concernente l'oggetto del Bando, contributi pubblici, provvidenze assistenziali concesse da Enti locali o dai servizi sociali dell'Amministrazione regionale, diretti alla copertura di oneri derivanti da canoni di locazione, per un importo complessivo di euro \_\_\_\_\_; (allegare documentazione)
- di aver utilizzato il contributo in precedenza concesso, di cui all'art. 11, della legge 431/98 o della l.r. 3/2013, per il pagamento di eventuali morosità relative all'anno di riferimento del contributo
- di aver usufruito, in sede di dichiarazione dei redditi, delle detrazioni fiscali previste al comma 1, art. 10 della legge 431/1998, riconosciute ai titolari di contratto di locazione concordato e ai lavoratori dipendenti che trasferiscono la residenza per lavoro, per l'importo Euro \_\_\_\_\_; **(esibire dichiarazione redditi al momento della presentazione della domanda)**
- di **non** essere, né egli stesso né i componenti il proprio nucleo familiare, proprietario, usufruttuario o titolare di diritto di abitazione di una o più abitazioni **ovunque ubicate** (per gli stranieri allegare, se non precedentemente allegata, ricevuta della richiesta di apposita certificazione Consolare dello Stato di appartenenza attestante la proprietà e le caratteristiche delle eventuali proprietà)
- di essere, egli stesso o i componenti il proprio nucleo familiare, proprietario, comproprietario, usufruttuario, cusufruttuario o titolare di diritto di abitazione delle seguenti abitazioni:
- | COMUNE/INDIRIZZO | DATI CATASTALI<br>(foglio/mapp./sub.) | NOME DEL<br>PROPRIETARIO | QUOTA<br>% |
|------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------|
| 1. _____         | _____                                 | _____                    | _____      |
| 2. _____         | _____                                 | _____                    | _____      |
- che l'abitazione sopra indicata al numero \_\_\_\_\_ rientra nella deroga di cui al punto 3 del Bando in quanto: \_\_\_\_\_  
(allegare apposita documentazione attestante la situazione dell'abitazione)

### Le seguenti condizioni non sono causa d'esclusione dal contributo:

- ✓ titolarità di un diritto reale di "nuda proprietà", titolarità di più quote su alloggi diversi purché la somma delle stesse non raggiunga il 100%;
- ✓ titolarità di un diritto di piena proprietà su di un alloggio non adeguato, ai sensi dell'art.16 della l. r. 3/2013, alle esigenze del nucleo familiare o dichiarato improprio o antigenico, ai sensi dell'art. 17 l.r. 3/2013.

- di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli diretti e incrociati per accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite e che saranno in particolare controllate le attestazioni per la determinazione dell'indicatore della situazione economica.
- di essere a conoscenza che non sono cumulabili sullo stesso contratto di locazione il riconoscimento del sostegno alla locazione e il requisito di accesso all'emergenza abitativa per l'intero anno solare in cui è avvenuto il pagamento del sostegno alla locazione.

### Si allega la seguente documentazione:

- attestazione ISEE rilasciata dall'INPS o dai soggetti abilitati per l'anno 2018;
- fotocopia del contratto di locazione riportante gli estremi della registrazione presso l'Agenzia delle Entrate;
- fotocopia del modello F 23, copia della cedolare secca o della sua proroga;
- fotocopia dei bonifici di pagamento dell'affitto o dei movimenti bancari (estratto conto) relativi all'anno 2018, in alternativa dichiarazione degli avvenuti pagamenti sottoscritta dal proprietario con allegata la fotocopia della carta di identità in corso di validità del proprietario stesso (modello 1G);

- ricevuta richiesta certificazione consolare o dello Stato di appartenenza;
- altro \_\_\_\_\_

**Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede che la liquidazione del contributo spettante avvenga:**

- tramite accredito su c/c intestato al **sottoscritto** \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ **Filiale** \_\_\_\_\_ **Via o P.zza** \_\_\_\_\_;

**Codice IBAN: (IT, 2 caratteri numeri, C.I.N., A.B.I., C.A.B., n. C/C di 12 caratteri)**

	n.	CIN	ABI				CAB				n. di c/c			
<b>IT</b>														

- tramite accredito su c/c intestato al **proprietario** \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ **Filiale** \_\_\_\_\_ **Via o P.zza** \_\_\_\_\_.

**Codice IBAN:**

	n.	CIN	ABI				CAB				n. di c/c			
<b>IT</b>														

**Il pagamento del contributo spettante avverrà esclusivamente sui conti correnti sopra riportati.**

**Il richiedente è tenuto a informare tempestivamente l'eventuale variazione degli IBAN comunicati, in caso contrario non è garantito il buon esito del pagamento nei tempi previsti.**

Dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

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

Ai sensi dell'articolo 35 della l.r. 19/2007 la presente domanda è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento dell'interessato.

\*\*\*\*\*

**spazio riservato all'ufficio ricevente:**

All'identificazione dell'identità dell'interessato si è proceduto tramite:

- Firma alla presenza del dipendente addetto
- Produzione della copia di un documento d'identità del/la sig./ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dipendente)