

**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 € 12.881,18 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 2015 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;

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

Nome e Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

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 deve essere consegnato entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del bando sul sito internet aziendale al Protocollo dell'AREA – Servizio Gestione Utenze di Cagliari ovvero presso gli uffici del Settore contenzioso nei giorni di martedì e mercoledì dalle ore 10 alle ore 13 e dalle ore 15 alle ore 17.

In alternativa è possibile spedirlo via posta ( farà fede il timbro postale) a: AREA Servizio Gestione Utenze Cagliari - Settore Contenzioso, Via Cesare Battisti n. 6, 09123 Cagliari.

Il modulo può essere inoltrato anche via P.E.C.al seguente indirizzo: [distretto.cagliari@pec.area.sardegna.it](mailto:distretto.cagliari@pec.area.sardegna.it)