



# COMUNE DI ROSE

87040 Rose – Provincia di Cosenza - ☎ 0984 901141- Fax 901002  
[www.comune.rose.cs.it](http://www.comune.rose.cs.it) - e-mail : [socioculturale@comune.rose.cs.it](mailto:socioculturale@comune.rose.cs.it)

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO –Legge n. 431 del 9.12.1998  
ANNO 2019

Al Sindaco del Comune di  
ROSE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

visto l'avviso del concorso anno 2019 per aspiranti all'assegnazione di contributo

annuale per il sostegno all'accesso delle abitazioni in locazione, destinato a conduttori di immobili di proprietà pubblica o privata con contratto regolarmente registrato, in possesso dei requisiti richiesti

## CHIEDE

di partecipare al concorso di cui sopra.

A tal fine **dichiara** sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino italiano o cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea o cittadini di altro Stato in possesso di permesso o carta di soggiorno;
- di essere residente nel Comune di Rose nonché nell'alloggio oggetto della locazione ( per gli immigrati ) di essere residente da almeno 10 anni nel territorio nazionale ovvero da almeno 5 anni nella regione Calabria;
- di non godere di diritto di proprietà, comproprietà , usufrutto , uso o abitazione su un alloggio adeguato al nucleo familiare anagrafico;
- la composizione del proprio nucleo familiare ed i relativi dati anagrafici, lavorativi e reddituali sono i seguenti:

N	codice fiscale	Cognome e nome	data di nascita	professione	luogo di lavoro	reddito
1						
2						
3						
4						
5						

e) di condurre il locazione l'immobile sopra descritto di proprietà ( indicare se di privato o di Ente pubblico) \_\_\_\_\_ ubicato in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ per il quale come risulta dal contratto

regolarmente registrato, allegato alla presente richiesta , corrisponde la cifra di € \_\_\_\_\_ su base annua, al netto di contributi accessori.

Dichiara, altresì:

- nel nucleo familiare anagrafico esiste un componente disabile , con percentuale di invalidità pari al 100% per il quale è necessario l'aiuto di terze persone per la deambulazione;
- nel nucleo familiare anagrafico esistono altri componenti con particolari condizioni di debolezza sociale , sinteticamente di seguito descritti ( compilare solo se esistono) \_\_\_\_\_

e pertanto che venga innalzato il limite massimo di reddito della percentuale pari al 25 % ; ovvero che venga incrementato del 25 % l'entità massima di contributo assegnabile per la classe reddituale di competenza.

Dichiara , altresì, di essere a conoscenza che i requisiti indicati ai punti c) e d) devono essere posseduti anche dagli altri componenti il nucleo familiare e debbono permanere al momento dell'assegnazione del contributo ed in costanza di rapporto , nonché il reddito complessivo deve permanere alla data di assegnazione con riferimento al limite vigente a tale data .

**\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ è a conoscenza che l'eventuale constatazione della falsità anche di una sola delle notizie fornite è punita penalmente e comporta, altresì, l'esclusione del contributo**

Infine , dichiara , a tutti gli effetti , di essere a conoscenza che la presente richiesta , la sua accettazione, la sua istruttoria e le conseguenti decisioni, comunque assunte dagli Uffici comunali, sono soggette e regolate dalle leggi vigenti.

Alla presente allega:

1. copia contratto regolarmente registrato;
2. attestazione ISEE
3. certificato storico di residenza ( cittadini della Comunità europea)
4. copia permesso o carta di soggiorno ( per gli extracomunitari);

Rose li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_