



**PROVINCIA
DI PARMA**

**PROGETTO PROVINCIALE "EMERGENZA CASA – SFRATTI"
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

(Delibere G.P. n. 251 del 3 maggio 2012, n. 582 del 14 novembre 2012 e determinazione dirigenziale n. 327 del 13 febbraio 2013)

Il/la sottoscritto/a

nato/a in il

residente in....., via....., n.....

Codice fiscaletel./cell.

CHIEDE

di poter accedere al contributo economico, di cui alle deliberazioni G.P. n. 251 del 3 maggio 2012, n. 582 del 14 novembre 2012 e determinazione dirigenziale n. 327 del 13 febbraio 2013)

DICHIARA

A) di rientrare in una delle seguenti categorie:

CATEGORIA 1

(barrare con X la casella di riferimento)

- ☐ I conduttori di contratti di locazione privati per i quali è già stata convalidata una procedura di sfratto presso il Tribunale, ma a cui non è ancora stata data esecuzione, che si trovano, loro o un proprio componente, in una delle seguenti condizioni occupazionali, anche in forma non continuativa:

- ☐ cassa integrazione
☐ mobilità
☐ contratto di solidarietà
☐ licenziamento a seguito di chiusura aziendale, riduzione del personale, licenziamento o dimissioni per giusta causa con ricorso alla D.P.L. ed iscritto al Centro per l'impiego
☐ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico
☐ stato di disoccupazione, ai sensi del D.Lgs. n. 297/02, acquisito presso i Centri per l'impiego
☐ chiusura di impresa registrata alla CCIAA

Indicare i nominativi dei componenti del nucleo familiare che si trovano in una delle condizioni occupazionali suindicate:

Cognome	Nome	Grado parentela	Condizione occupazionale

CATEGORIA 2*(barrare con X la casella di riferimento)*

- ☐ I conduttori che hanno difficoltà nel pagamento del canone di locazione privato, in quanto almeno un componente del nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni occupazionali, anche in forma non continuativa, con morosità nel pagamento del canone di locazione, di almeno quattro mensilità:

- ☐ cassa integrazione
- ☐ mobilità
- ☐ contratto di solidarietà
- ☐ licenziamento a seguito di chiusura aziendale, riduzione del personale, licenziamento o dimissioni per giusta causa con ricorso alla D.P.L. ed iscritto al Centro per l'impiego
- ☐ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico
- ☐ stato di disoccupazione, ai sensi del D.Lgs. n. 297/02, acquisito presso i Centri per l'impiego
- ☐ chiusura di impresa registrata alla CCIAA

Indicare i nominativi dei componenti del nucleo familiare che si trovano in una delle condizioni occupazionali suindicate:

Cognome	Nome	Grado parentela	Condizione occupazionale

CATEGORIA 3*(barrare con X la casella di riferimento)*

- ☐ Le persone e le famiglie che devono concludere un contratto di locazione ad uso abitativo, essendo sfrattate o soggette a procedura di convalida di sfratto per la quale non è possibile giungere ad un accordo con il proprietario per la sua sospensione, e che pertanto permangono in emergenza abitativa.

Il richiedente dichiara:

- ☐ di aver subito l'esecuzione di uno sfratto relativo ad un alloggio situato nel Comune di _____
- ☐ essere sottoposto a una procedura di convalida di sfratto per la quale non è possibile addivenire ad un accordo con il proprietario per la sua sospensione.mobilità

Il richiedente accetta:

- ☐ in caso di assegnazione di contributi, che essi vengano versati direttamente al proprietario del nuovo alloggio per quanto attiene al deposito cauzionale e/o alle tre mensilità del canone di locazione e/o direttamente all'ente gestore delle utenze domestiche, nei casi previsti.

Il richiedente s'impegna:

- ☐ a consegnare copia del contratto di locazione sottoscritto, debitamente registrato, all'Azienda Casa Emilia-Romagna di Parma (Acer-Parma).

B) Dichiarazione Sostitutiva di atto di notorietà:

Il richiedente dichiara di aver rilasciato la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, allegata al presente modulo, che sussistono a suo favore e/o dei componenti il nucleo familiare i requisiti di cui al bando approvato con determinazione dirigenziale n. _____ del _____

Chiede che tutte le comunicazioni che lo riguardano relative alla presente domanda siano effettuate al seguente indirizzo: **(compilare solo se diverso da quello indicato nel frontespizio della domanda)**

Via _____ Comune _____

C.a.p. _____ numero di telefono/cell. _____

Ogni variazione di indirizzo avvenuta dopo l'inoltro della domanda dovrà essere comunicata alla Provincia di Parma – Servizio Coordinamento Politiche Sociali e Abitative, Piazzale della Pace, 1 – 43121 Parma, personalmente o con lettera raccomandata a cura del richiedente.

Il sottoscritto dichiara di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando pubblico di cui trattasi e si impegna a produrre tutta la documentazione che la Provincia di Parma riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n°445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell' art. 4 comma 2 del D. Lgs. 31/3/98 n° 109 e art. 6 comma 3 del D.P.C.M. 7/5/99 n° 221 e succ. mod.; che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Data di compilazione ____/____/____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

TUTELA DEI DATI PERSONALI D.LGS.196/2003

La Provincia di Parma si obbliga a trattare i dati di cui entra in possesso a seguito del presente bando nel rispetto del D.Lgs 196/2003.

Responsabilità del procedimento

Ai sensi della Legge 241/90 la struttura amministrativa responsabile dell'adozione del presente avviso è il Servizio Coordinamento Politiche Sociali e Abitative; il responsabile del procedimento è il Responsabile del Servizio.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

nato a il

il quale - previo avvertimento che in caso di mendaci dichiarazioni e false attestazioni incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia - ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, che comportano inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, al fine di poter essere ammesso/a al contributo

DICHIARA

(barrare con X le caselle per confermare quanto indicato)

CITTADINANZA:

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a.
- ☐ di essere cittadino/a di uno Stato aderente all'Unione Europea
- ☐ di essere cittadino/a straniero/a, con regolare titolo di soggiorno

RESIDENZA:

- ☐ di avere residenza anagrafica nel Comune di

PROPRIETA' IMMOBILI:

- ☐ che egli stesso e i componenti il suo nucleo familiare avente diritto non sono titolari di diritti di proprietà, o comproprietà o altro diritto reale di godimento su beni immobili per quote pari o superiori al 50% relative a immobili a uso abitativo situati nella provincia di Parma, di cui possa disporre.

INTESTATARIO CONTRATTO I LOCAZIONE:

- ☐ di essere intestatario di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo situata in un Comune della provincia di Parma, regolarmente registrato e nella quale risiede;

EVENTUALE SFRATTO GIA' ESEGUITO:

- ☐ di aver subito l'esecuzione di uno sfratto relativo ad un alloggio situato nel Comune di

VALORE ISEE:

- ☐ valore ISEE, sulla base dei redditi 2011 o in corso di validità, del nucleo familiare non superiore a € 22.000,00;

VALORE ISE:

- ☐ valore ISE, sulla base dei redditi 2011 o in corso di validità, del nucleo familiare non superiore a € 40.000,00;

PRESENZA NEL NUCLEO DI MINORI:

- ☐ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori;

PRESENZA NEL NUCLEO DI PERSONE CON DISABILITA':

- ☐ che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ persone con invalidità superiore ai 2/3, minori non deambulanti o con difficoltà persistente a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età o ipoacustico.

Il/la sottoscritto/a dichiara che lo/a stesso/a e, ove occorra, i componenti il suo nucleo familiare, possiedono i requisiti sopra contrassegnati.

Dichiara, inoltre, di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Data

.....
(Firma per esteso del sottoscrittore)

CATEGORIA 1**Dichiarazione del locatore (proprietario dell'alloggio)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a in il

residente in....., via....., n.....

Codice Fiscale n.tel./cell.

in qualità di proprietario dell'alloggio sito nel Comune di

via

sottoscrivendo la presente dichiarazione,

s'impegna: **(barrare con X per confermare l'impegno)**

- ☐ a sospendere l'esecutività dello sfratto per 12 mesi dalla concessione del contributo;
- ☐ a consentire la permanenza del nucleo familiare del richiedente nell'alloggio oggetto del provvedimento di sfratto, per lo stesso periodo suindicato.

— dichiara di essere informato che: **(barrare con X per confermare)**

- ☐ l'ammontare del contributo, concedibile per favorire la permanenza negli alloggi nel settore della locazione non potrà superare le 12 mensilità del canone di locazione, per un importo massimo di € 6.000,00 euro, secondo la valutazione che verrà effettuata dalla Commissione di valutazione delle domande, in base ai criteri indicati nel bando e assegnati sino ad esaurimento dei fondi a disposizione;
- ☐ che, a seguito del protocollo d'intesa sottoscritto fra Prefettura di Parma, Tribunale di Parma, Provincia di Parma, Comune Capoluogo, Comuni Capo Distretto, Acer-Parma, Sindacati Inquilini e Associazioni della Proprietà Edilizia, i conduttori con sfratto convalidato ma non ancora eseguito che presenteranno domanda di contributo, verificati il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti, possono chiedere ad Acer copia conforme della domanda, da presentare alle Autorità competenti, per poter ottenere, a prescindere dall'erogazione del contributo, una proroga massima di 90 giorni, in attesa dell'esito della domanda.

— comunica le proprie coordinate bancarie/postali: (del proprietario dell'alloggio)

Istituto di credito

IBAN

Data

Firma del proprietario dell'alloggio

Il proprietario deve allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità

CATEGORIA 2**Dichiarazione del locatore (proprietario dell'alloggio)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a in il

residente in....., via....., n.....

Codice Fiscale n.tel./cell.

sottoscrivendo la presente dichiarazione,

s'impegna: **(barrare con X per confermare l'impegno)**

- ☐ a non addivenire alle vie legali o a sospendere il provvedimento già avviato per un numero di mesi pari a quelli coperti dal contributo;

dichiara: **(barrare con X per confermare le dichiarazioni)**

- ☐ che le mensilità di canone non versate dal conduttore sig./sig.ra _____ per l'alloggio sito in _____ sono ad oggi n. _____, per un importo totale di € _____;
- ☐ di essere informato che l'ammontare del contributo, concedibile per favorire la permanenza negli alloggi nel settore della locazione non potrà superare le 12 mensilità del canone di locazione, per un importo massimo di € 6.000,00 euro, secondo la valutazione che verrà effettuata dalla Commissione di valutazione delle domande, in base ai criteri indicati nel bando e assegnati sino ad esaurimento dei fondi a disposizione;
- ☐ che, a seguito del protocollo d'intesa sottoscritto fra Prefettura di Parma, Tribunale di Parma, Provincia di Parma, Comune Capoluogo, Comuni Capo Distretto, Acer-Parma, Sindacati Inquilini e Associazioni della Proprietà Edilizia, i conduttori con sfratto convalidato ma non ancora eseguito che presenteranno domanda di contributo, verificati il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti, possono chiedere ad Acer copia conforme della domanda, da presentare alle Autorità competenti, per poter ottenere, a prescindere dall'erogazione del contributo, una proroga massima di 90 giorni, in attesa dell'esito della domanda.

— comunica le proprie coordinate bancarie/postali: (del proprietario dell'alloggio)

Istituto di credito _____

IBAN _____

Data _____

Firma del proprietario dell'alloggio _____

Il proprietario deve allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità

CATEGORIA 3

Dichiarazione del conduttore riguardo alla stipulazione di un nuovo contratto di locazione ad uso abitativo

Il/la sottoscritto/a

nato/a in il

residente in....., via....., n.....

Codice Fiscale n.tel./cell.

sottoscrivendo la presente dichiarazione,

dichiara di aver preso accordi verbali con il proprietario sig./sig.ra

telefono per un canone di locazione mensile pari ad € nel Comune

di Via

— chiede nello specifico per poter concludere la stipulazione del relativo contratto di locazione un contributo per:

- ☐ deposito cauzionale nuovo alloggio
- ☐ massimo tre mensilità di canone di locazione nuovo alloggio
- ☐ attivazione delle utenze domestiche relativa al nuovo alloggio
- ☐ spese di trasloco documentabili (fattura ditta/coop.va)

— chiede, altresì:

- ☐ di versare il contributo eventualmente assegnato per il deposito cauzionale e/o i canoni di locazione al proprietario dell'alloggio sig./sig.ra

Istituto di credito

IBAN

Data

Firma

.....

DA COMPILARE A CURA DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALMENTE COMPETENTE

Barrare con X per confermare:

☐ Alla presente domanda è allegato il “Piano di accompagnamento al nucleo in emergenza abitativa”;

☐ I riferimenti e recapiti telefonici dell'Assistente sociale e Servizio Territoriale competente sono:

Cognome e nome Assistente sociale: _____

Comune/Quartiere _____

Denominazione Servizio di appartenenza: _____

Indirizzo sede lavorativa (compreso CAP) _____

Recapito telefonico _____

Firma
