





malattia grave di un componente il nucleo che abbia comportato la necessità dell'impiego di una quota di spese mediche ed assistenziali (sarà tenuta in considerazione una spesa non inferiore al 25% del reddito complessivo del				
nucleo) TOTALE SPESE ANNUE €				
infortunio di un componente il nucleo che abbia comportato la necessità dell'impiego di una quota di spese mediche ed assistenziali (sarà tenuta in considerazione una spesa non inferiore al 25% del reddito complessivo del nucleo)				
TOTALE SPESE ANNUE €				

- che i componenti del nucleo che hanno prodotto reddito sono di seguito specificati, con indicazione a fianco di ciascuno del valore del reddito suddiviso per annualità fiscale

n. progressivo	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	IMPORTO DEL REDDITO PER ANNUALITA' FISCALE		
				ANNO PRECEDENTE AL VERIFICARSI DELL'EVENTO	ANNO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO	PRIMO ANNO SUCCESSIVO AL VERIFICARSI DELL'EVENTO

- che il contributo eventualmente erogato dal Comune verrà utilizzato per (barrare la voce di interesse):
  - procedere al versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione oppure al versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto di locazione a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo concedibile.
  - il ristoro, anche parziale, del proprietario dell'alloggio che si è reso disponibile a consentire la rinuncia (qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore a due anni) o il differimento nell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile.
- A tal fine allega il documento debitamente sottoscritto dal proprietario dell'alloggio
  - Modello 1 – Allegato B
  - Modello 2 – Allegato C

Consapevole che la priorità per la concessione degli interventi è prevista nei casi sotto riportati,

### DICHIARA ALTRESI'

- che il proprio nucleo familiare, come anagraficamente costituito, ha al proprio interno alla data di presentazione della presente domanda uno o più componenti che presentano una o più d'una delle seguenti condizioni (barrare la voce che interessa)

- anziano ultrasettantenne
- minore
- disabile con invalidità accertata uguale o maggiore al 74% (in questo caso allegare obbligatoriamente copia del certificato di invalidità)
- componente del nucleo familiare in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale (indicare a quale servizio è in carico:

- 
- E' inoltre consapevole ed accetta che i dati raccolti saranno comunicati alla Prefettura territorialmente competente, in applicazione del D.M. 14 maggio 2014, n. 202 "Attuazione dell'articolo 6, comma 5, del decreto – legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124 – Morosità incolpevole" e dell'art 6 del D.M. 30 marzo 2016.
  - che, in caso di corresponsione del contributo di cui trattasi, comunicherà agli Uffici il codice IBAN su cui effettuare il versamento dell'importo
  - di aver preso visione del bando approvato dal Comune di Rogliano per l'accesso e l'erogazione dei contributi di cui trattasi.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

### ALLEGRO:

- Copia del documento d'identità valido del sottoscrittore e del regolare titolo di soggiorno (per i cittadini extracomunitari)
- Copia della documentazione comprovante il verificarsi dell'evento che ha causato la perdita o consistente riduzione della capacità reddituale
- Copia del contratto di locazione registrato per l'alloggio del nucleo richiedente, in cui si risiede da almeno un anno
- Atto di intimazione con citazione per convalida ed eventuale ulteriore documentazione relativa allo sfratto
- Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante