

Spett.le
**ISTITUTO AUTONOMO CASE POPOLARI
DELLA PROVINCIA DI ISERNIA**
Via Giovanni XXIII, 113
86170 ISERNIA

OGGETTO: Domanda di partecipazione al Bando per l'accesso al Fondo regionale di sostegno per la morosità incolpevole istituito con Deliberazione G. R. n. 541 el 20 ottobre 2014.-

Codice Utente _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ Via _____ in qualità di assegnatario - **n. tel.** _____

consapevole delle sanzioni penali e civili e delle leggi speciali in materia previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso ed esibizione di documenti falsi contenenti dati non più corrispondenti a verità

CHIEDE

di partecipare al bando indetto da codesto I.A.C.P. della provincia di Isernia per l'assegnazione del beneficio previsto dalla Deliberazione di Giunta regionale n.541 del 20/10/2014 (modificata dalla deliberazione di G.R. n.638 del 25/11/2014) e a tal fine

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere cittadino__ dello stato di _____, aderente all'Unione Europea;
- di essere cittadino straniero
 - titolare dell'allegata carta di soggiorno
 - titolare dell'allegato permesso di soggiorno di durata biennale per motivi di lavoro subordinato lavoro autonomo per l'esercizio di un'impresa individuale;
 - di essere in regola con il soggiorno, come da permesso e/o carta di soggiorno allegato;
- di essere in possesso dei requisiti prescritti per l'edilizia residenziale pubblica (LL.RR. n. 12/1998; n. 17/2006);
- di essere intestatario di regolare contratto dell'immobile sopra indicato;
- di essere stato destinatario alla data del 25 novembre 2014, di un provvedimento di contestazione della morosità e/o di rilascio di immobile per morosità;

che la capacità reddituale del proprio nucleo familiare si è ridotta, in misura non inferiore al 60%, per una o più delle seguenti cause verificatesi nel periodo 1° gennaio 2011 - 30 settembre 2014 (*barrare la condizione che ricorre*):

- a) perdita del lavoro per licenziamento;
- b) riduzione dell'orario di lavoro stabilita da accordi aziendali o sindacali;
- c) cassa integrazione ordinaria o straordinaria;
- d) mancato rinnovo di contratto a termine o di lavori atipici;
- e) cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata derivante da causa di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura considerevole;
- f) malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la consistente riduzione (in misura non inferiore al 60%) del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e/o assistenziali.

Il sottoscritto dichiara di aver preso piena conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nel bando di concorso e, ai fini del citato concorso, si impegna a produrre la documentazione che la Commissione riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venga richiesta; dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, potranno essere eseguiti controlli finalizzati a verificare la rispondenza a verità delle dichiarazioni rese.

Il sottoscritto autorizza lo I.A.C.P. della provincia di Isernia e la preposta Commissione al trattamento dei dati personali che saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto del D.Lgs.vo 30.6.2003 n. 196, T.U. sulla privacy.

Luogo e data

il / la dichiarante (firma leggibile)

Si allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità*
- fotocopia del provvedimento di contestazione della morosità e/o rilascio dell'immobile per morosità*
- ulteriore seguente documentazione, rilasciata dai competenti Enti/Soggetti, in copia conforme all'originale, per comprovare il requisito di cui all'art.2 del bando:*

a) _____

b) _____

c) _____

Data _____

Firma _____