



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI  
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Via Marti d'Istia, – 58020 Scarlino (GR) tel. 0566/38529 Fax 0566/37401 mail: [c.brunese@comune.scarlino.gr.it](mailto:c.brunese@comune.scarlino.gr.it)

## Al Comune di Scarlino Ufficio Associato Servizi Sociali

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a il..... a..... Prov..... e  
residente in Scarlino, via/p.za/loc. .... n. ....  
c.a.p. .... tel....., mail.....  
codice fiscale .....

chiede l'assegnazione di un contributo per il sostegno abitativo a tal fine **dichiara**, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 quanto segue (barrare la casella che interessa):

Di essere persona italiana o straniera regolarmente soggiornante o in attesa di soggiorno definitivo intestataria di un regolare contratto di locazione registrato di un immobile sito nel Comune di Scarlino e di essere residente nel medesimo immobile.

Che il contratto di locazione non è relativo a categorie catastali A1, A8, A9 e che l'immobile ha una superficie utile interna non superiore a mq 80 per un nucleo familiare fino a 4 persone, maggiorata del 10% per ogni ulteriore componente il nucleo familiare dopo il quarto, indicare mq abitazione ..... **(INDICARE METRI QUADRI)**.

Che il contratto di locazione non è relativo ad un alloggio di proprietà di parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado.

Che alla data di scadenza del presente bando è in possesso di una dichiarazione sostitutiva unica/ ISEE non scaduta con indicatore situazione economica equivalente (ISEE) pari o inferiore ad € 8.000,00

### Allega i seguenti documenti:

- certificazione ISEE non scaduta al momento della presentazione della domanda
- n. .... (in lettere) certificati, rilasciati dalle competenti autorità, attestanti le menomazioni, le invalidità e le patologie croniche di componenti il proprio nucleo familiare ai sensi della L. 104/92
- copia contratto di affitto regolarmente registrato
- copia pagamento tassa di registrazione.

### Chiede

altresì, che tutte le eventuali comunicazioni inerenti la presente istanza siano indirizzate a:

nome e cognome..... via/p.za/loc.  
..... n. civ. .... tel. .... città  
..... c.a.p. ....



GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI  
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO

UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI

Via Marti d'Istia, – 58020 Scarlino (GR) tel. 0566/38529 Fax 0566/37401 mail: [c.brunese@comune.scarlino.gr.it](mailto:c.brunese@comune.scarlino.gr.it)

che l'eventuale erogazione del contributo sia eseguita mediante:

- bonifico bancario IBAN.....
- oppure riscossione diretta presso tesoreria comunale.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi del D.P.R. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde a verità ed è documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Si impegna a comunicare immediatamente variazioni delle condizioni dichiarate, che dovessero verificarsi nel corso del periodo di eventuale fruizione del beneficio.

Attesta, inoltre, di avere conoscenza che:

nel caso di erogazione della prestazione, potranno essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite;

che gli elenchi degli aventi diritto al contributo saranno inviati alla Guardia di Finanza competente per il territorio per i controlli previsti dalle leggi vigenti;

l'Amministrazione Comunale potrà provvedere alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della presente dichiarazione, qualora non veritiera, come previsto dall'art. 75 comma 1 del DPR 445/00.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del GDPR (General data Protection Regulation) n° 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali), acconsente al trattamento dei dati personali qui forniti unicamente al fine della corretta e completa esecuzione del servizio da me richiesto.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che per effetto della legge 431/98 che ha istituito il Fondo Nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione, **i beneficiari del contributo erogato con il presente bando non potranno beneficiare (per tutta la durata dell'erogazione) del contributo ad integrazione dei canoni di locazione** relativo alle risorse regionali statali.

Il Dichiarante

---

N.B. Allegare fotocopia del documento d'identità

L'Amministrazione Comunale informa che:

il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria; i dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti oltre che agli uffici e/o servizi comunali impegnati nella gestione per lo sviluppo di procedimenti amministrativi altri e diversi dalla concessione del contributo per l'affitto, rientranti comunque tra le attività istituzionali dell'ente e/o per le quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici al Comune; il dichiarante può esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente in materia di trattamento dati personali, avendo come riferimento che il titolare del trattamento è il Comune di Scarlino ed il Responsabile del procedimento è il Funzionario P.O. Marco Bizzarri .