

Al Comune di \_\_\_\_\_

All'Ufficio di Piano del Distretto Sociale B - Frosinone

**Interventi per il sostegno abitativo ai sensi della DGR n. 470/2013 e della Det. Dir. n. G05811/2013**

**MODELLO DI ISTANZA PER "INTERVENTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO ABITATIVO"**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE**

- la concessione del seguente contributo economico, destinato agli interventi per il sostegno abitativo dei cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale "B", di cui alla DGR n. 470/2013 e Det. Dir. n. G05811/2013 e al Piano Sociale di Zona 2014 Misura 6/Sottomisura 6.2 "Contrasto al disagio abitativo", e come disciplinato dal Regolamento approvato con deliberazione dell'Assemblea dell'Accordo di Programma n.2 del 27.03.2014 (*barrare l'opzione richiesta*):

a) **Contributo al pagamento dei canoni di locazione effettivamente sostenuti nell'anno 2015**

b) **Contributo alle spese iniziali di nuova locazione a seguito di provvedimento di sfratto, ordinanza di sgombero o di rilascio dell'immobile per motivi di pubblica utilità a decorrere dal 21/12/2015**



[ ] Documentazione attestante le situazioni che hanno causato morosità incolpevole, secondo quanto precisato nell'Avviso:

---

---

---

---

### CHIEDE

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

### INFORMATIVA PRIVACY

Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D. Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale B di Frosinone.

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è il Comune di Frosinone, Capofila del Distretto Sociale B di Frosinone, nella persona del Responsabile del procedimento. Incaricato del trattamento dei dati è il personale dell'Ufficio di Piano.

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità degli "Interventi finalizzati al sostegno abitativo" della Regione Lazio, ai sensi della DGR n.470/2013 e della Det. Dir. n. G05811/2013.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

---

**Allegato n. 1 al Modello di istanza per "Interventi finalizzati al sostegno abitativo"**

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA**

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

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

**DICHIARA**

che il proprio stato di famiglia è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_