REGIONE DEL VENETO

DELEGA PER IL CARICAMENTO DELLA DOMANDA DI BANDO E.R.P. NELLA PIATTAFORMA ERP DELLA REGIONE DEL VENETO

Da compilare e sottoscrivere in entrambe le parti da parte del richiedente l'alloggio

1) DELEGA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

documento di identità _____ n. _____

delega

Il/La Sig./Sig.ra _____

in qualità di _____

a presentare, per suo conto, la domanda di partecipazione al bando per l'assegnazione di alloggi ERP del comune di:

_____

IL DELEGANTE

_____

2) AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere in possesso dei requisiti di accesso all'ERP previsti dal bando (Art.25 c.2 RR 39/2017 s.m.i)

Data _____

Luogo _____

IL RICHIEDENTE L'ALLOGGIO

_____

REGIONE DEL VENETO

AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA O ATTIVITA' LAVORATIVA IN REGIONE VENETO

Il sottoscritto_____

nato a_____ il_____

documento di identità_____ n._____

dichiara

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

☐ di essere residente nella Regione Veneto dal _____ per complessivi _____ anni

nel Comune di _____ dal _____ al _____

nel Comune di _____ dal _____ al _____

nel Comune di _____ dal _____ al _____

nel Comune di _____ dal _____ al _____

nel Comune di _____ dal _____ al _____

nel Comune di _____ dal _____ al _____

Oppure, in alternativa,

☐ di prestare attività lavorativa nella Regione Veneto nel comune di_____

dal_____ presso _____

Data_____

Luogo_____

IL DICHIARANTE

_____

REGIONE DEL VENETO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI ASSEGNAZIONE ALLOGGI

DICHIARAZIONE DI VOLER CONTRARRE MATRIMONIO

Il sottoscritto dichiarante

Cognome	Nome	M/F
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov/Stato
Stato	Codice Fiscale	

e

Cognome	Nome	M/F
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov/Stato
Stato	Codice Fiscale	

consapevoli:

- che in caso di dichiarazione mendace saranno puniti ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art, 76 del succitato DPR 445/2000;

- che qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di tali dichiarazioni secondo quanto prescritto dall'art. 75 del succitato DPR 445/2000;

- di quanto stabilito in materia di raccolta dati per l''emanazione di provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96

- che il punteggio relativo alle giovani coppie viene assegnato purché la famiglia richiedente viva in coabitazione, occupi locali a titolo precario o, comunque, dimostri di non disporre di alcuna sistemazione abitativa adeguata da non oltre due anni ed ininterrottamente dalla data odierna

dichiarano

di trovarsi nella condizione di: nucleo familiare di nuova formazione costituito da coppie che abbiano contratto matrimonio e coppie che si trovino nelle condizioni di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76 da non oltre tre anni dalla data di pubblicazione del bando oppure che il matrimonio, l'unione civile o la convivenza avvenga prima dell'assegnazione dell'alloggio.

Data_____

I dichiaranti _____ _____

REGIONE DEL VENETO

DICHIARAZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

indirizzo _____

documento di identità _____ n. _____

intestatario del contratto di locazione n. _____ del _____ di anni _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità, con citazione per la convalida;
- di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, relativo ad un immobile non di edilizia residenziale pubblica non appartenente alle categorie A1, A8 e A9;
- di essere residente da almeno un anno, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

Dichiara altresì che l'impossibilità di provvedere al pagamento del canone di locazione previsto dal contratto di locazione in ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è dovuta a (barrare una o più caselle):

	Perdita del lavoro per licenziamento
	Accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro
	Cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale
	Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
	Malattia grave, infortunio o decesso di un componente il nucleo familiare, che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali
	Cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
	Diminuzione della capacità reddituale dovuta a precarietà lavorativa o separazione legale
	Diminuzione della capacità reddituale anche per altri motivi sempreché siano connessi al peggioramento della condizione economica generale attestata dai Servizi Sociali
	Altro:

Data _____ IL DICHIARANTE

_____

Si uniscono alla presente dichiarazione i seguenti ALLEGATI:

- attestazione di malattia grave o infortunio resa dal medico curante o dall'A.S.L. di appartenenza;
- dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000, di avvenuto decesso di uno o più componenti il nucleo di famiglia percettori di reddito;
- documentazione attestante la perdita o la sensibile diminuzione della capacità reddituale, del concorrente e/o di uno o più componenti il suo nucleo di famiglia
- attestazione di licenziamento, di cassa integrazione ordinaria o straordinaria .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data **Il / La Dichiarante**

....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.