

Allegato A
DOMANDA

ALL'UFFICIO CASA E ASSISTENZA
COMUNE DI ORBASSANO

**DOMANDA PER L'ADESIONE AL BANDO PUBBLICO PER LA RIDUZIONE DELLA
POSIZIONE DEBITORIA DEGLI ASSEGNATARI/INQUILINI DI ALLOGGI DEL C.I.T. –
CONSORZIO INTERCOMUNALE TORINESE RESIDENTI NEL COMUNE DI ORBASSANO**

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ a _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Indirizzo email _____

(solo per i cittadini extracomunitari)

In possesso di regolare PERMESSO DI SOGGIORNO	N°
per motivi di	
con scadenza	rilasciato da

CHIEDE

di aderire al BANDO PUBBLICO PER LA RIDUZIONE DELLA POSIZIONE DEBITORIA DEGLI ASSEGNATARI/INQUILINI DI ALLOGGI DEL C.I.T. – CONSORZIO INTERCOMUNALE TORINESE RESIDENTI NEL COMUNE DI ORBASSANO e, a tal fine, il sottoscritto/a, consapevole di incorrere, in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità negli atti, nelle sanzioni amministrative e penali di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R.28.12.2000, n. 445 e s.m.i..

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, sotto la propria responsabilità

- di possedere i requisiti di accesso da 1) a 4) alla data di scadenza del presente Bando;**
- che la situazione economica equivalente del nucleo familiare è attestata con Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) presentata in data _____, da cui risulta un valore ISEE in corso di validità e privo di difformità di euro _____;

di essere assegnatario/inquilino dell'alloggio C.I.T. identificato con il n. _____ matricola _____ della seguente tipologia:

edilizia sociale

ovvero

edilizia agevolata;

ai sensi del requisito di accesso 5): di aver maturato una posizione debitoria per mancato pagamento delle bollette nei confronti del C.I.T. pari ad € _____ alla data del 01/06/2023;

di non usufruire di altre contribuzioni economiche di natura pubblica, anche a carattere indiretto per il suddetto debito;

di impegnarsi a sottoscrivere con il C.I.T. un piano di rientro alle condizioni e nei tempi dai medesimi previsti;

ovvero

di aver sottoscritto in data _____ un piano di rientro con il C.I.T. per il debito di cui sopra, per i quali i pagamenti risultano rispettati alla data odierna;

di essere a conoscenza che, con la sottoscrizione e la presentazione della presente domanda, accetta tutte le disposizioni previste dal Bando approvato con determinazione dirigenziale n. 331 del 17.05.2023, e, in specie, che:

- il beneficio decade al mancato pagamento del n. di rate del piano di rientro secondo le modalità ed i termini previsti dal C.I.T.;

- la presentazione della richiesta NON costituisce titolo certo per ottenere il rimborso;

- nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i. in materia di controllo di veridicità delle informazioni fornite;

- qualora la domanda risulti incompleta o in caso di mancato invio della documentazione integrativa entro i termini previsti, oppure pervenga all'ente oltre i termini di scadenza perentori stabiliti, come indicato nel Bando, la stessa verrà considerata inammissibile;

- ogni comunicazione sarà inviata all'indirizzo email del sottoscritto come sopra indicato che, pertanto, si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione;

di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 193/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo GDPR n. 679/2016;

di allegare (obbligatorio):

1. Fotocopia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità;

2. Modello ISEE in corso di validità.

Data _____

Il Dichiarante

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO IN CASO DI PRESENTAZIONE PRESSO IL COMUNE

Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00, la sottoscritta attesta che la su estesa dichiarazione è stata firmata in Sua presenza dal/la Sig./ra _____ identificato/a mediante esibizione di _____ n. _____ rilasciata il _____/_____/_____ da _____.

Data __/__/____

L'impiegato/a addetto/a
