



UNIONE DEI COMUNI MONTANI  
COLLINE DEL FIORA

VIA UGOLINI, 83 - 58017 PITIGLIANO (GR)

Tel. 0564 616039

[www.uc-collinedelfiora.it](http://www.uc-collinedelfiora.it)

PEC: [uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it](mailto:uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it)

*Ufficio Servizio Sociale*

## DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTO AD INTEGRAZIONE DEL CANONE DI LOCAZIONE – ANNO 2026

ALL'UNIONE DEI COMUNI MONTANI  
"Colline del Fiora" - Ufficio Servizi Sociali  
Via Ugolini, 83  
58017 PITIGLIANO (GR)

(N.B. Per la compilazione del modulo, usare caratteri stampatello maiuscolo e scrittura chiara)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Preso visione del bando di concorso proposto da codesto Ente per l'assegnazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione per l'anno 2026

### CHIEDE

**l'assegnazione del contributo ad integrazione del canone di locazione per l'anno 2026 con fondi assegnati dalla Regione Toscana.**

A tal fine consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità in atto o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445/2000

### DICHIARA

(dichiarazione sostitutiva artt. 47 e 48 DPR 455 T.U. 28.12.2000)

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato dell'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;
- di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno di validità almeno biennale;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ e di avere la residenza nell'alloggio per il quale si richiede il contributo;
- non essere assegnatario di alloggio di Edilizia Residenziale Pubblica;
- di non essere titolare di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare ubicato a distanza pari o inferiore a 50 km dal comune in cui è presentata la domanda;



UNIONE DEI COMUNI MONTANI  
COLLINE DEL FIORA

VIA UGOLINI, 83 - 58017 PITIGLIANO (GR)

Tel. 0564 616039

[www.uc-collindelfiora.it](http://www.uc-collindelfiora.it)

PEC: [uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it](mailto:uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it)

*Ufficio Servizio Sociale*

non essere titolare di diritti di proprietà o usufrutto, di uso o abitazione su immobili o quote di essi ubicati su tutto il territorio italiano o all'estero, ivi compresi quelli dove ricorre la situazione di sovraffollamento, il cui valore complessivo sia superiore a 25.000 euro. Tale disposizione non si applica in caso di immobili utilizzati per l'attività lavorativa prevalente del richiedente;

il nucleo richiedente è proprietario di un solo immobile ad uso abitativo e ricorrono le seguenti fattispecie:

- coniuge legalmente separato o divorziato che, a seguito di provvedimento dell'autorità giudiziaria, non ha la disponibilità della casa coniugale di cui è proprietario;
- alloggio dichiarato inagibile da parte del comune o altra autorità competente;
- alloggio sottoposto a procedura di pignoramento a decorrere dalla data di notifica del provvedimento emesso ai sensi dell'art. 560 c.p.c.;

di avere un patrimonio mobiliare non superiore ad Euro 25.000;

di avere un patrimonio complessivo non superiore ad Euro 40.000;

essere titolare di un regolare contratto di affitto esclusivamente ad uso abitativo riferito ad un alloggio, di proprietà pubblica o privata, situato nel territorio del Comune di residenza e **regolarmente registrato ed in regola con il pagamento annuale dell'imposta di registro**, con validità del **contratto 2026** di mesi \_\_\_\_\_, tipo del contratto registrato \_\_\_\_\_, il cui **canone di locazione annuo** è determinato in €. \_\_\_\_\_ ed incide in misura non inferiore al:

**A – 14% sul valore ISE del nucleo familiare (se ISE inferiore a €. 16.114,80 come da circolare INPS 153 del 19/12/2025);**

**B – 24% sul valore ISE del nucleo familiare (se ISE superiore all'importo di €. 16.114,80 corrispondente a due annualità minime INPS anno 2025 e inferiore ad € 32.724,49 con ISEE non superiore al limite di €. 16.500,00 per l'accesso all'edilizia residenziale pubblica stabilito dalla Regione Toscana);**

che l'alloggio disponibile ha una superficie di mq. \_\_\_\_\_;

è in esecuzione provvedimento di sfratto **SI**  **NO**  se SI indicare la data e gli estremi del provvedimento: \_\_\_\_\_;

di essere in regola con il pagamento del canone di locazione **SI**  **NO**  se NO indicare i mesi di morosità: \_\_\_\_\_;

che i nuclei familiari coabitanti nell'alloggio in locazione sono: N° \_\_\_\_\_;

non essere titolari, da parte di nessuno dei componenti il nucleo familiare, di altro beneficio pubblico, da qualunque Ente ed in qualsiasi forma erogato a titolo di sostegno abitativo;

che il valore risultante dall'attestazione ISE del suo nucleo familiare non è inferiore al canone di locazione pagato e comunque non incongruo rispetto all'affitto per il quale si richiede il contributo;

di percepire, come da documentazione allegata, aiuti economici mensili per il pagamento del canone di locazione pari ad €. \_\_\_\_\_;

almeno un componente del nucleo familiare è titolare di **assegno di inclusione (ADI)**;



UNIONE DEI COMUNI MONTANI  
**COLLINE DEL FIORE**  
 VIA UGOLINI, 83 - 58017 PITIGLIANO (GR)  
 Tel. 0564 616039  
[www.uc-collindelfiora.it](http://www.uc-collindelfiora.it)  
 PEC: uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it

**Ufficio Servizio Sociale**

- di percepire dai servizi di assistenza del Comune di \_\_\_\_\_ un contributo mensile per il pagamento del canone di locazione pari ad €. \_\_\_\_\_;
- che il valore risultante dall'attestazione **ISE** è inferiore a €. **32.724,49** e pari ad €. \_\_\_\_\_;
- che i componenti del proprio nucleo familiare alla data di presentazione della domanda, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, sono i seguenti\*:

N.	COGNOME NOME	R.F.	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	DISAB.
1						
2						
3						
4						
5						
6						

\*Ai fini del presente bando si considera nucleo familiare quello composto dal richiedente e da tutti coloro, anche se non legati da vincolo di parentela, che risultano nel suo stato di famiglia anagrafico alla data di presentazione della domanda. I coniugi fanno sempre parte dello stesso nucleo familiare anche quando non risultano nello stesso stato di famiglia, salvo che siano oggetto di un provvedimento del giudice o di un altro provvedimento in corso. Una semplice separazione di fatto non comporta la divisione del nucleo.

- che nel proprio nucleo familiare è presente almeno un ultrasessantenne;
- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ figli a carico;
- che nel proprio nucleo familiare è presente portatore di handicap grave (come certificato dalla Commissione medica prevista dalla Legge 104/92 da allegare);
- che il nucleo familiare è composto da un solo genitore con uno o più minori a carico;
- di essere separato/a con sentenza omologata  **SI**  **NO**
- di voler disporre il pagamento dell'eventuale contributo assegnato come di seguito:
- per Cassa presso tesoreria dell'Ente;
- tramite accredito in c/c Bancario o Postale (**con esclusione libretti di deposito**) (Allegare copia codice IBAN)

Conto Corrente intestato al richiedente:

Sig./Sig.ra .....

Banca/Posta ..... Agenzia/Filiale di .....

**IBAN: IT** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di allegare i seguenti documenti previsti dall'art. 4 del Bando:  
 (Barrare il caso che ricorre)

- copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità;
- attestazione ISE/ISEE in corso di validità redatto in conformità al DPCM n. 159 del 05.12.2013;



UNIONE DEI COMUNI MONTANI  
COLLINE DEL FIORE

VIA UGOLINI, 83 - 58017 PITIGLIANO (GR)

Tel. 0564 616039

[www.uc-collindelfiora.it](http://www.uc-collindelfiora.it)

PEC: [uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it](mailto:uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it)

*Ufficio Servizio Sociale*

- attestazione ISEE corrente;
- copia del contratto di affitto e copia del versamento dell'imposta di registro annuale;
- copia del provvedimento esecutivo di sfratto;
- copia dell'eventuale separazione coniugale;
- certificato della competente ASL comprovante la situazione di handicap grave;
- certificazione, a firma del Responsabile del competente ufficio comunale o della ASL, delle prestazioni in atto dal Servizio Sociale del Comuni di \_\_\_\_\_;
- autocertificazione rilasciata dal soggetto che presta l'aiuto economico, accompagnata da copia della documentazione reddituale e da un documento di riconoscimento in corso di validità di chi presta aiuto;

**Il sottoscritto dichiara che ogni eventuale comunicazione relativa al presente Bando dovrà pervenire al seguente indirizzo:**

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Il sottoscritto infine dichiara quanto segue:

- Di aver preso visione del Bando.
- Di essere consapevole che ai sensi dell'art. 8 comma 3 della Legge 241/90, **l'Ente NON INOLTRETTA' comunicazioni personali all'indirizzo dei singoli interessati circa l'eventuale esclusione, o collocazione nella graduatoria provvisoria e definitiva: i rispettivi provvedimenti saranno pubblicati all'Albo Pretorio, sul sito dell'Ente e disponibili presso il competente Ufficio Servizi Sociali:**
- Di essere a conoscenza che, ai sensi del comma 3 art. 6 del DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, nonché presso privati al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. E' inoltre a conoscenza di quanto è indicato nel Testo Unico DPR 445/2000 art. 71 in materia di controlli sulle autocertificazioni che saranno svolti d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e della Guardia di Finanza secondo le leggi vigenti.

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

(Leggibile)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI (Decreto Legislativo n. 196/2003 e D.G.P.R. approvato con regolamento UE n. 679/2016).

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali Regolamento UE 679/2016; Decreto Legislativo n. 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente bando saranno trattati con strumenti informatici e utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto stabilito dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla



**UNIONE DEI COMUNI MONTANI  
COLLINE DEL FIORA**

VIA UGOLINI, 83 - 58017 PITIGLIANO (GR)

Tel. 0564 616039

[www.uc-collindelfiora.it](http://www.uc-collindelfiora.it)

PEC: [uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it](mailto:uc-collinedelfiora@postacert.toscana.it)

**Ufficio Servizio Sociale**

gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente bando e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il Titolare del trattamento dei dati è individuato nell'Unione dei Comuni.

**ACCERTAMENTI DELL'U.C.M. SULLA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI PRODOTTE**

La responsabilità della veridicità delle dichiarazioni riportate è esclusivamente del richiedente che le ha sottoscritte e che, in caso di falsa dichiarazione, può essere perseguito penalmente (art. 76 del D.P.R. 445/2000). In ogni caso, l'Amministrazione, ai sensi del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e del D.P.C.M. n. 221/1999, procederà, comunque, ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive anche d'intesa con gli Uffici dell'Agenzia delle Entrate e del Territorio e della Guardia di Finanza.

Nel caso in cui gli stati, i fatti e le qualità personali dichiarate siano certificabili o attestabili da parte di un altro soggetto pubblico, l'amministrazione potrà richiedere direttamente la necessaria documentazione al soggetto competente.

**L'Amministrazione, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, dichiarerà decaduto il richiedente dall'intero beneficio spettante nel caso che dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della domanda e degli atti prodotti.**

**Dichiaro:**

- di aver preso visione del Bando e di approvarlo in ogni sua parte
- di autorizzare l'Unione dei Comuni Montani Colline del Fiora al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e DGPR 679/2016
- di aver letto e compilato la presente domanda in ogni sua parte a me interessata allegando alla stessa la relativa documentazione.

data \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(Leggibile)