

Allegato B – MODULO DOMANDA TIPOLOGIA DI INTERVENTO B

(concessione di contributi a favore di coloro che trasferiscono la propria residenza nel territorio comunale, a titolo di concorso per le spese di acquisto e di ristrutturazione di immobili ivi ubicati da destinare ad abitazione principale);

EROGAZIONE CONTRIBUTO A VALERE SU “FONDO DI SOSTEGNO AI COMUNI MARGINALI” – ANNUALITÀ 2021 (D.P.C.M. 30.09.2021 - GURI N° 296 DEL 14 DICEMBRE 2021)

Al Comune di Castiglione di Sicilia
pec: urp.castiglionedisicilia@legalmail.it

Il/Lasottoscritto/a _____
nato/aa _____ il _____
C.F. _____ residente in _____
prov. (____), via/contrada/piazza _____
e-mail _____ pec _____
tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo a valere sull'Avviso per l'assegnazione delle risorse previste dal **Fondo di sostegno ai Comuni marginali- annualità 2021** per il trasferimento della propria residenza nel Comune di Castiglione di Sicilia.

A tal fine dichiara

ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità:

- di non essere, alla data di pubblicazione del presente Avviso, già cittadino residente del Comune di Castiglione di Sicilia;
- di aver acquistato o avere intenzione di acquistare entro **il 31.05.2023** un immobile da adibire ad abitazione principale(*depennare l'ipotesi che non ricorre*);
- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda, così come richiesto dal presente Avviso;
- di essere in regola con i versamenti dei tributi comunali già emessi e scaduti ovvero avere in corso la rateizzazione di un debito tributario con il Comune di attuale residenza, concesso anteriormente alla data di presentazione della domanda ed essere in regola con tutti versamenti previsti dalla rateizzazione(*si allega eventuale rateizzazione*);
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

- di apprestarsi ad eleggere propria residenza nel Comune di Castiglione di Sicilia, nello specifico in piazza/ via _____, n. ____ (lasciare vuoto se ancora non si conosce l'indirizzo);
- di completare l'elezione di domicilio nel corrente anno solare (entro la data del 31.05.2023), a pena decadenza del diritto di ricevere il contributo;
- di utilizzare il contributo a titolo di acquisto e/o ristrutturazione dell'immobile posto a residenza, e di fornire al Responsabile del Procedimento ogni atto richiesto volto a confermarne il giusto utilizzo;
- di mantenere la propria residenza nell'immobile adibito ad abitazione principale per il quale è stato erogato il contributo per un periodo minimo di anni 5 (cinque), sotto l'osservanza del divieto, per il periodo già menzionato, di trasferirne la proprietà, cederlo in locazione o in comodato d'uso.

_____ li _____

FIRMA

RECAPITI

1. PEC che il soggetto utilizza ai fini della procedura e tramite cui verranno gestite tutte le comunicazioni successive all'invio della domanda:

Pec: _____

2. Recapiti per contatti immediati:

Telefono: _____

Mail: _____

3. Dati IBAN per la ricezione del contributo:

IBAN: _____

Intestato a _____

Conto presso [] Poste Italiane ovvero [] Istituto di Credito _____

Sono espressamente escluse forme di pagamento diverse (es. su carte di credito o carte prepagate)

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati rilasciati ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento (UE)2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei dati” (GDPR), per le finalità del presente Avviso.

Luogo e data _____

Firma
