

MODELLO ISTANZA PER LA RICHIESTA DEL CONTRIBUTO FINALIZZATO ALL'ACCESSO
DELLE ABITAZIONI IN LOCAZIONE
PREVISTO DALL'ART. 57 DELLA L. R. 05 GENNAIO 2026, N° 1

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del
D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

AL COMUNE DI FAVARA

__ Il/La __ sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente almeno due anni e attualmente residente nel territorio della
Regione _____ Sicilia da _____ in _____,
via _____ n. _____, C.F. _____ nella qualità di
intestatario (intestatario scheda), **di famiglia anagrafica composta da almeno tre unità**, richiede il
contributo previsto dall'art. 57 della legge regionale 05 gennaio 2026, n.1, la cui erogazione avverrà attraverso
il Comune, nei limiti dello stanziamento del Bilancio regionale .

A tal fine, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara di non essere titolare di diritti di
proprietà e usufrutto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito
all'accertamento di dichiarazioni non veritiere e di essere altresì consapevole delle responsabilità e delle pene
stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Lo/La scrivente allega alla presente:

- 1) Copia del documento di riconoscimento del/della sottoscritto/a;
- 2) Copia del codice fiscale
- 3) Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (per i soggetti extracomunitari);
- 4) Attestato I.S.E.E. rilasciato dagli Uffici abilitati, in corso di validità;
- 5) Regolare contratto di locazione per uso abitativo relativo ad un immobile adibito ad abitazione
principale corrispondente alla residenza anagrafica del richiedente, regolarmente registrato;
- 6) Ricevute pagamento annuale dell'imposta di registro.
- 7) Codice IBAN (intestato o cointestato al richiedente) per l'accredito del contributo.

Ai sensi del Regolamento UE n. 679 del 27.04.2016 (GDPR), si allega consenso informato alla presa
in carico e al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma del richiedente
