**All. 3**

**Al Comune di Arlena di Castro**

**Piazza San Giovanni 3 - Arlena di Castro (VT)**

**PEC amministrazione@pec.comune.arlenadicastro.vt.it**

OGGETTO: BANDO COMUNI MARGINALI – RICHIESTA CONTRIBUTO PER **RESIDENZE**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………….., nato/a …………………………………. il ………………………….., residente in ……………………………………. alla via ……………………………………………….., codice fiscale …………………………………….., email …………………………………………., PEC …………………………………….., tel. ………………………………………….

**chiede**

di concorrere all’assegnazione del contributo economico in oggetto.

All’uopo consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

- che non sussistono nei propri confronti le cause ostative di cui al bando;

- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni di cui al bando;

- di aver preso visione del bando e di accettare incondizionatamente tutto il suo contenuto;

- di essere consapevole che i propri dati personali verranno trattati per le finalità di cui al bando e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali per le dette finalità, nonché di conoscere i propri diritti in materia di privacy.

**Si impegna**

in particolare a trasferire la propria residenza e dimora abituale nel territorio comunale dopo la pubblicazione del bando ed entro e non oltre 45 giorni dalla comunicazione di concessione del beneficio e dichiara che, oltre a sé, trasferiranno la propria residenza:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale

DICHIARA

* di aver sostenuto spese per l’acquisto e/o la ristrutturazione dell’immobile sito nel Comune di Arlena di Castro ed adibito ad abitazione principale, corredata dai relativi giustificativi di spesa, immobile ubicato alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in catasto al foglio \_\_\_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

* di impegnarsi ad avviare, entro e non oltre 45 giorni dalla comunicazione della concessione del contributo, l’acquisto e/o la ristrutturazione dell’immobile sito nel Comune di Arlena di Castro ed adibito ad abitazione principale, immobile ubicato alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in catasto al foglio \_\_\_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

(barrare e compilare le caselle di interesse)

* che nel nucleo familiare è presente il seguente soggetto con disabilità riconosciuta ai sensi della Legge n. 104/1992 (indicare generalità ed allegare verbale disabilità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il valore di acquisto dell’immobile è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il valore delle spese di ristrutturazione è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

- Copia documento di identità;

- (eventuale) preventivi di spesa, CILA, SCIA, titolo di acquisto, ricevute spese sostenute, ecc…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- (eventuale) verbale di disabilità;

- Altro:

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_