



**DGR X/2065 DEL 31/07/2019 - MISURA 2**

**DOMANDA PER EROGAZIONE DI CONTRIBUTI AGLI INQUILINI CON MOROSITA' INCOLPEVOLE RIDOTTA, CHE NON ABBIANO UNO SFRATTO IN CORSO, IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO O IN ALLOGGI IN GODIMENTO O IN ALLOGGI DEFINITI SERVIZI ABITATIVI SOCIALI, AI SENSI DELLA L.R. 16/2016, ART. 1 C.6**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....CF.....  
 NATO/A A.....PROV.....IL.....  
 RESIDENTE A ..... PROV. ....IN VIA .....N. ....  
 TELEFONO FISSO..... CELLULARE.....  
 EMAIL.....

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**DICHIARA**

○ DI ESSERE:

- Cittadino italiano/cittadino UE
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio [1]: copia del permesso di soggiorno)
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (allegati obbligatori [2]: copia del permesso di soggiorno e [3]: copia della richiesta di rinnovo)
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno (allegato obbligatorio [4]:copia della carta di soggiorno)

○ DI ESSERE RESIDENTE IN REGIONE LOMBARDIA DA ALMENO 5 ANNI E PRECISAMENTE DAL  
 \_\_\_\_\_ PRESSO IL/I COMUNE/I DI \_\_\_\_\_

○ CHE IL COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE \_\_\_\_\_  
 (RISULTANTE NELLO STATO DI FAMIGLIA) E' RESIDENTE IN REGIONE LOMBARDIA DA ALMENO 5 ANNI E PRECISAMENTE DAL \_\_\_\_\_ PRESSO IL/I COMUNE/I DI \_\_\_\_\_

- DI ESSERE INQUILINO:  
DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN (via/viale/largo/piazza) .....n.....  
di cui si allega copia del contratto di locazione registrato (allegato obbligatorio).
- DI ESSERE MOROSO INCOLPEVOLE nel pagamento del canone di affitto dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ in relazione al contratto di locazione sopraindicato (SONO ESCLUSI I CONTRATTI DI AFFITTO CON PATTO DI FUTURA VENDITA);
- DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDURE DI RILASCIO DELL'ABITAZIONE:
- Che la morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad € \_\_\_\_\_ (morosità incolpevole accertata in fase iniziale **fino a max € 3.000,00**). ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per: (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

(allegati obbligatori: documenti che attestino l'elemento scatenante la morosità: lettera di licenziamento, scadenza contratto, comunicazione di riduzione orario di lavoro/ accordi sindacali, cessazione di attività, spese mediche.)

○	<b>perdita del lavoro per licenziamento</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>cassa integrazione ordinaria o straordinaria o mobilità</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>cessazione di attività libero-professionale o di impresa</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>malattia grave</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € _____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>infortunio</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome _____ dal (mese/anno) ____/____ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € _____. N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia
○	<b>decesso</b> Nel caso di familiare specificare cognome e nome..... in data (mese/anno) ____/____ N.B.: deve trattarsi di componente registrato sullo stato di famiglia

○	<p><b>Altro (se viene barrata questa casella obbligo di specificare i contenuti in modo preciso)</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- DI AVERE un I.S.E.E. ordinario di € \_\_\_\_\_ (inferiore a € 15.000,00) (allegato obbligatorio: copia ISEE in corso di validità).
- RISPETTO ALLA SITUAZIONE PATRIMONIALE: che nessun componente del nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Regione Lombardia di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare;

**CHIEDE**

di essere ammesso alla misura a sostegno degli inquilini con morosità incolpevole ridotta , che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti servizi abitativi sociali, ai sensi della l.r. 16/2016, art. 1 c.6

per la somma di € \_\_\_\_\_\*

\* **Fino a € 1.500** ad alloggio/contratto;

\*\* **Fino a € 2.500** nel caso di disponibilità da parte del proprietario a modificare il canone in "concordato" o a rinegoziare a canone più basso entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione di diritto al beneficio a cura del Comune (riduzione di almeno il 5% dell'importo del contratto).

**E' CONSAPEVOLE**

che l'erogazione del contributo avverrà solo a seguito di sottoscrizione di accordo (da parte di inquilino, proprietario dell'immobile e rappresentante del Comune), con cui l'inquilino si impegna a partecipare a politiche attive del lavoro se disoccupato, e a sanare eventuale morosità pregressa non coperta dal contributo.

**N.B. : i contributi sono concedibili fino ad esaurimento delle risorse economiche disponibili;**

**N.B.: l'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione di un contratto sottoscritto e regolarmente registrato.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dalla D.G.R. 2065 del 31/07/2019 Misura 2.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 - art. 38 - comma 3).

### **INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si informa che i dati personali comuni e particolari presenti nella domanda e allegati relativi, sono trattati dal Comune di Sesto Calende - Ufficio di Piano , in qualità di Titolare in attuazione del Decreto Ministeriale 14/05/2014, 202. Fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta il trattamento dei dati forniti direttamente dagli interessati o comunque acquisiti per le suddette finalità, è effettuato presso il Comune di Sesto Calende - Ufficio di Piano , anche con l'utilizzo di procedure informatizzate da persone autorizzate e impegnate alla riservatezza. Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate ed è finalizzato all'espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell'accesso ai relativi contributi.

Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente modulo è improntato ai principi di liceità e correttezza, di pertinenza e non eccedenza. Il conferimento dei dati (fatta eccezione per il numero telefonico e per l'indirizzo e-mail) è obbligatorio e l'eventuale rifiuto preclude la possibilità di partecipare alla procedura per accedere al contributo previsto dall'apposito Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli.

I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati all'Ufficio di Piano di Sesto Calende per l'espletamento della relativa istruttoria come previsto dal Bando pubblico; potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici purché previsto da specifiche disposizioni di legge o di regolamento. I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche preposte alla relativa procedura, designate come incaricati del trattamento, nonché dai soggetti che interverranno nelle attività procedurali opportunamente individuati e designati come Responsabili esterni del trattamento.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento se incompleti o erranei e la cancellazione se sussistono i presupposti, nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo la richiesta ad uno dei seguenti indirizzi:

- Comune di Sesto Calende - Ufficio di Piano, in qualità di Titolare, mediante indirizzo e-mail: [pdz@comune.sesto-calende.va.it](mailto:pdz@comune.sesto-calende.va.it)

Per altri dettagli consultare l'informativa presente sul sito del Comune: <http://www.comune.sesto-calende.va.it>.

Sesto Calende, lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **ELENCO ALLEGATI PRODOTTI:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---