

ALLEGATO A

DOMANDA DI CONTRIBUTO

MISURA UNICA VOLTA A SOSTENERE NUCLEI FAMILIARI IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO, O IN ALLOGGI IN GODIMENTO O IN ALLOGGI DEFINITI SERVIZI ABITATIVI SOCIALI (EX CANONE MODERATO) IN DISAGIO ECONOMICO O IN CONDIZIONE DI PARTICOLARE VULNERABILITA' AI SENSI DELLA DGR XI/5324/2021

DELIBERA ASSEMBLEA CONSORTILE n. 9/2022 del 25/05/2022, DGC n.....del..... Comune di

IL SOTTOSCRITTO, (cognome e nome) _____

In qualità di:

- ☐ titolare del contratto di locazione o familiare convivente
- ☐ legale rappresentante del titolare del contratto di locazione, in nome e per conto dell'inquilino

Dati dell'inquilino titolare del contratto di locazione:

-cognome e nome _____

-codice fiscale _____

-data di nascita _____

-comune di nascita _____ Provincia di _____

-stato estero di nascita _____

-comune di residenza _____ provincia di Mantova

-indirizzo (via/piazza e n. civico) _____

-cittadinanza _____

- telefono _____

-eventuale secondo recapito telefonico _____

-email _____

DOMANDA

di poter fruire del contributo per il sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dall'emergenza sanitaria Covid 19 ai sensi della DGR 5324/2021, della Delibera Assemblea Consortile n9/2022 del 25/05/2022 e DGC n.... del.... Comune di

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- che nessun componente del nucleo familiare è proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia ai sensi della vigente normativa in materia di servizi abitativi;
- di essere residente nell'alloggio oggetto della presente richiesta di contributo **da almeno sei mesi** alla data di presentazione della presente domanda;
- che nessun componente del nucleo familiare è assegnatario di alloggio facente parte dei servizi abitativi pubblici (SAP) ai sensi della Legge Regionale 16/2016;
- di essere in possesso di attestazione **I.S.E.E.** ordinario in corso di validità **che non supera 26.000**. Il valore I.S.E.E. può essere incrementato fino a 35.000 per i cittadini che dimostrino attraverso la presentazione dell'I.S.E.E. corrente, una perdita del proprio reddito Irpef superiore al 25%, in ragione dell'emergenza Covid;
- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono l'accesso alle risorse relative agli interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa, ai sensi della DGR 5324/2021;
- di possedere tutti i requisiti di partecipazione ivi indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

DATI RELATIVI ALL'UNITA' IMMOBILIARE LOCATA ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- di essere alla data di presentazione della domanda titolare/ familiare convivente del titolare di contratto di locazione/godimento sul libero mercato o di Servizi Abitativi Sociali (SAS) sita in via _____ e occupata a titolo di residenza esclusiva e principale da parte del proprio nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a proprio carico ai fini IRPEF;
- che il suddetto contratto ha decorrenza in data _____ e scadenza in data _____;
- **che il contratto di locazione non è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto e non sono in corso procedure di rilascio dell'abitazione;**
- **di essere disponibile a comunicare al Comune di residenza eventuale sfratto pervenuto nel corso dell'istruttoria della domanda;**
- **Proprietario dell'alloggio:**
Nominativo proprietario (persona fisica/ente /società): _____
Telefono _____
Email _____

INFORMAZIONI SULLE CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

- componenti del nucleo familiare n.: _____
- componenti con invalidità superiore al 66% n.: _____;
- data di nascita del componente più anziano: _____;
- figli a carico di età non superiore ai 21 anni n.: _____;
- percettore di reddito di cittadinanza:
 - ☐ sì
 - ☐ no
- Il nucleo familiare è in difficoltà nel pagamento del canone di locazione per il seguente motivo (barrare la casistica idonea ed indicare la data di inizio della condizione dichiarata):

barrare la/le condizione/i con una x	NUCLEO FAMILIARE IN DIFFICOLTA' NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE PER UNO O PIÙ DEI SEGUENTI MOTIVI	Data di inizio della/e condizione/i indicata/e*
	Perdita del posto di lavoro	
	Mancato rinnovo di contratti a termine	
	Cessazione/sospensione di attività libero imprenditoriale	
	Malattia grave o decesso di un componente che abbia determinato difficoltà economiche per il nucleo familiare	
	Riduzione dell'orario di lavoro (solo se il calo del reddito è evidenziato da ISEE corrente)	
	Note:	

***le cause indicate devono essere intervenute nel periodo a partire dal 1° febbraio 2020 alla data di presentazione della presente domanda.**

DA COMPILARE SOLO SE LA DICHIARAZIONE È RESA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE PER CONTO DEL DICHIARANTE	
DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO	
COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	

RESIDENZA	
NUMERO DI TELEFONO	
EMAIL	

Data _____

IL DICHIARANTE

Allega:

- ☐ Copia carta d'identità in corso di validità del dichiarante o di eventuale delegato/amministratore di sostegno
- ☐ Attestazione ISEE ordinario in corso di validità o DSU (Dichiarazione sostitutiva unica)
- ☐ Per i cittadini extra U.E.: copia titolo di soggiorno valido. Se scaduto, ricevuta della richiesta di rinnovo
- ☐ Contratto di locazione completo di registrazione dell'Agenzia delle Entrate ed eventuale proroga se in scadenza
- ☐ Modulo sottoscritto dal proprietario dell'alloggio;
- ☐ Documentazione atta a dimostrare la veridicità della condizione di disagio dichiarata come causa della difficoltà nel pagamento del canone di locazione ed eventuale altra documentazione integrativa, che il richiedente **si impegna a presentare entro 10 giorni dalla presentazione di questa domanda, di persona presso gli uffici o alla seguente casella di posta elettronica ufficio.servizi.sociali@comunecastellucchio.it**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA' e il Comune di Castellucchio hanno l'obbligo del rispetto della normativa sulla privacy, ai sensi dell'art.13 del Regolamento europeo 679/2016 e D.lgs 196/2003 e s.m.i.

_____, lì _____