

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:
 si
 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*
<input type="checkbox"/>	Perdita del posto di lavoro	
<input type="checkbox"/>	Mancato rinnovo di contratti a termine	
<input type="checkbox"/>	Cessazione/sospensione di attività libero imprenditoriale	
<input type="checkbox"/>	Malattia grave o decesso di un componente che abbia determinato difficoltà economiche per il nucleo familiare	
<input type="checkbox"/>	Riduzione dell'orario di lavoro (solo se il calo del reddito è evidenziato da ISEE corrente)	
<input type="checkbox"/>	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**

.....:

.....

Il CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA' e il Comune di 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.

_____, li _____