

## 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 DGR XI/6491/2022 e XI/6970/2022  
DELIBERA ASSEMBLEA CONSORTILE n. 9/2023 del 09/05/2023**

**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 (\_\_\_\_)

✓ stato estero di nascita \_\_\_\_\_

✓ comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia (MN)

✓ 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 ai sensi della DGR XI/6491/2022 e XI/6970/2022, della Delibera Assemblea Consortile n.9/2023 del 09/05/2022

### 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 s.m.i;
- di non essere in locazione con contratto "con acquisto a riscatto";
- 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% rispetto all'anno precedente;
- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono l'accesso alle risorse relative agli interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa, ai sensi delle DGR XI/6491/2022 e XI/6970/2022;
- 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 50% n.: \_\_\_\_\_;
  - invalidità al 100% con o senza accompagnamento o handicap grave
  - invalidità dal 50% al 99%
- data di nascita del componente più anziano: \_\_\_\_\_;
- figli a carico dal punto di vista economico e lavorativo di età non superiore ai 23 anni numero: \_\_\_\_\_;
- Nucleo monogenitoriale (un solo genitore -separato/ divorziato/ ragazza madre/ ragazzo padre/ con coniuge o convivente deceduto- con figlio/figli a carico fino all'età di 23 anni non autonomo/i dal punto di vista economico e lavorativo).
  - si
  - no
- 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, anche più di una condizione, ed indicare la data di inizio della condizione dichiarata):

barrare con una x	NUCLEO FAMILIARE IN DIFFICOLTA' NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE PER UNO O PIÙ DEI SEGUENTI MOTIVI	DATA INIZIO	DATA FINE
	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 a partire dal 1° gennaio 2022 ed avere avuto la durata di almeno 30 giorni o essere ancora in corso alla data di presentazione della presente domanda.**

DA COMPILARE <b>SOLO</b> 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 il 30/06/2023 di persona presso gli uffici o alla seguente casella di posta elettronica:**

**bonus.affitto@aster.mn.it:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA' e il Comune di Mantova ed ASTER s.r.l. 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.

Luogo e data

firma \_\_\_\_\_