

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Allegato B DGR XI/2974 DEL 23/03/2020 FONDO INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI

Delibera G.C. n.46 del 20/05/2020

Il sottoscritto Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ **il** _____

Nazionalità _____

Residente a _____ **Via/Piazza** _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

La concessione di un contributo economico per pagamento canone di locazione *ai sensi dell'allegato B DGR XI/2974 del 23/03/2020*

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

di avere la residenza da almeno 1 anno nell'alloggio in locazione oggetto di contributo;

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: copia del permesso di soggiorno)
- Cittadino non appartenente all' UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data ----/----/---- (allegati obbligatori: copia del permesso di soggiorno e copia della richiesta di rinnovo)
- Cittadino non appartenente all' UE in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegato obbligatorio: copia della carta di soggiorno o permesso soggiorno CE)

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE è composto da:

| n. | COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | RELAZIONE (B) |
|----|---------|------|-----------------|----------------|---------------|
| 1 | | | | | RICHIEDENTE |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(B) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro).

che nessun componente del nucleo anagrafico ha titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione di un alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare in Regione Lombardia

di essere in possesso di un ISEE pari ad € _____
(importo massimo € 26.000,00). *(allegato obbligatorio: copia certificazione I.S.E.E in corso di validità)*

di essere a conoscenza che tale misura è incompatibile con eventuali contributi erogati nel corso del 2020 per le stesse finalità;

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Di essere conduttore dell'unità abitativa sita in _____ (via/viale/largo/piazza)
_____ (civ) _____ (int.) _____

In forza di contratto di locazione stipulato in data _____
e regolarmente registrato in data _____ con scadenza in data _____

(allegato obbligatorio: copia contratto di locazione con estremi di registrazione ed eventuale subentro)

che il contratto stipulato è a canone libero in alloggio privato o Servizio Abitativo Sociale (ai sensi della L.R. 16/2016)

che il canone di locazione annuo risulta essere pari a € _____
(Non comprensivo di spese condominiali)

CHE IL PROPRIETARIO DELL' ALLOGGIO E' IL SIG.

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Indirizzo _____

Tel _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA MOROSITA'

La morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad € _____ ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, per una o più tra le cause di seguito indicate, (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

- perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra.....
dal (mese/anno)/.....
(allegato obbligatorio: copia lettera di licenziamento e D.I.D del Centro per l'Impiego)

- riduzione dell' orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra.....
dal (mese/anno)...../.....
(allegato obbligatorio: comunicazione di riduzione di attività lavorativa)

- cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra.....
dal (mese/ anno)...../.....
(allegato obbligatorio: comunicazione di sospensione dal lavoro)

- mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra.....
.....dal (mese/anno)/.....
(allegato obbligatorio: contratto di lavoro scaduto)

- cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra
.....dal (mese/anno)/.....
(allegato obbligatorio: visura camerale)

- malattia grave del/la Sig./Sig.ra..... dal
(mese/anno)...../.....
(allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera. Potranno essere successivamente richieste ulteriori documentazioni comprovanti le spese sanitarie effettuate)

- infortunio del/della Sig./sig.ra.....
dal (mese/anno)/.....
(allegati obbligatori: copia certificazione infortunio)

- decesso del/la Sig./Sig.ra..... in data
(mese/anno)...../.....
(NOTA: per tale caso, il nominativo del soggetto deceduto deve essere indicato sia nella tabella relativa alla composizione del nucleo familiare; allegato obbligatorio: certificato di morte o dichiarazione sostitutiva del certificato di morte)

Dichiaro di essere soggetto non ancora sottoposto a procedura esecutiva di rilascio dell'abitazione;

Dichiaro di essere consapevole che verranno escluse e non ammesse a graduatoria le domande che non selezionano e non documentano una delle situazioni sopra elencate.

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- Contratto di locazione
- Documentazione relativa alla causa di morosità barrata
- Dichiarazione del proprietario (allegato B)
- Fotocopia carta d'identità
- Copia ISEE

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Coccaglio saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.
 Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Coccaglio.
 L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.
 L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.coccaglio.bs.it.
 Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

| DPO | P.IVA | Via/Piazza | CA P | Comu ne | Nominativo del DPO |
|---------------|-----------------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|
| LTA S.r.l. | 142433110 09 | Vicolo delle Palle, 25 | 00 186 | Roma | Recupero Luigi |

-
- Data
-
-
-
-
-

IL DICHIARANTE

.....
 (firma leggibile)