

MODULO DI DOMANDA

INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL
MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE

D.G.R. n. 2065/2019

D.G.C. n. 14/2020 Approvazione Linee Guida di Ambito

MISURA 4

"Contributo a sostegno di nuclei familiari 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 cui reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/vecchiaia/anzianità e/o assimilabili, in grave disagio economico o in condizione di particolare vulnerabilità, ove la spesa per la locazione con continuità, rappresenta un onere eccessivo"

Il sottoscritto/a _____

- sesso **M** **F**

- codice fiscale _____

- data di nascita _____

- comune di nascita _____

- provincia di nascita _____

- stato di nascita _____

- comune di residenza _____ prov _____

- indirizzo (via e n. Civico) _____ CAP _____

- cittadinanza _____

- stato civile _____

- telefono _____

- mail: _____

nella sua qualità di:

- titolare del contratto di locazione
- delegato del titolare del contratto di locazione
- legale rappresentante del titolare del contratto di locazione,



CHIEDE

di poter beneficiare del contributo relativo alla Misura 4 della D.G.R. 2065/2019 volto a *"Sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L.R. 16/2016, art. 1c.6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/vecchiaia/anzianità e/o assimilabili, in grave disagio economico o in condizione di particolare vulnerabilità, ove la spesa per la locazione con continuità, rappresenta un onere eccessivo"*, a scomputo dei canoni futuri.

A tal fine

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 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 dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, quanto segue:**

- di **essere** residente in questo Comune alla data di presentazione della domanda;
- di **essere** residente da almeno 5 anni in Regione Lombardia, (il requisito deve sussistere per almeno un membro del nucleo familiare);
- di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'alloggio;
- di **non essere** in condizione di morosità;
- di **non essere** in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- di **avere** un reddito familiare complessivo proveniente esclusivamente da **pensione da lavoro/vecchiaia/anzianità e/o assimilabile**;
- di **avere** un ISEE massimo fino a € 15.000,00 (allegare copia ISEE valida comprensiva di DSU);
- di sostenere una spesa per il canone di locazione superiore al 30% del reddito (allegare copia CUD 2019 di tutti i soggetti adulti del nucleo);
- di **non essere** titolare di contratto di affitto con patto di futura vendita.

DATI RELATIVI AL CONTRATTO DI LOCAZIONE IN ESSERE ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Data di inizio _____ Data di scadenza _____

Contratto registrato in data _____ presso _____

2. **Tipo contratto:**

- Libero mercato A proprietà indivisa Altro: _____

1. **Dati del proprietario:**

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Persona fisica | <input type="checkbox"/> Società |
| <input type="checkbox"/> Cooperativa | <input type="checkbox"/> Altro _____ |



Regione Lombardia



Cognome-Nome / Ragione Sociale del proprietario: _____

Codice fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo: _____

Telefono _____

- **Canone locazione annuo** risultante dal contratto _____ e 2019: _____

Al fine del riconoscimento del contributo, il richiedente si impegna a sottoscrivere un Accordo con il proprietario e con il Servizio Sociale del Comune.

*Dichiara di essere consapevole che se gli impegni assunti dai beneficiari, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'Ente, non saranno rispettati, il contributo **dovrà essere restituito** e decadranno tutti i benefici ad esso collegati.*

luogo e data

firma per esteso leggibile