

Al Comune di Cusano Milanino
Servizi Sociali

comune.cusano-milanino@pec.regione.lombardia.it

DOMANDA

**MOROSITÀ INCOLPEVOLE
DGR n. 5395/2021**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Codice fiscale _____

comune di nascita _____ provincia di nascita _____

stato estero di nascita _____

data di nascita _____

telefono _____ e-mail _____

indirizzo (via e n. civico) _____

CHIEDE

l'ammissione ai benefici previsti dalla DGR n. 5395/2021

A tal fine ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli 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

DICHIARA

DI ESSERE:

- Cittadino italiano/cittadino UE (allegato obbligatorio [1]: Carta d'Identità in corso di validità)
- Cittadino non appartenente all'UE (allegato obbligatorio [2]: copia del permesso/carta di soggiorno di tutti i componenti il nucleo familiare)

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE è composto da:

COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	A ¹	RELAZIONE ² CON RICHIEDENTE (B) RICHIEDENTE

¹ (A) Indicare il numero corrispondente ad una delle sottoelencate condizioni:

1. = anziano ultra settantenne.
2. = minore (alla data di compilazione della domanda)
3. = disabile con invalidità \geq al 74% (allegato obbligatorio [3]: copia certificato di invalidità)
= componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.T.S. (indicare quale)

_____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

² (B) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro).

DI ESSERE CONDUTTORE DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN

(via/viale/largo/piazza) _____ (civ) _____ (int) _____ DATI CATASTALI:

Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ CATEGORIA CATASTALE _____

(sono escluse dal beneficio le categorie catastali A/1, A/8 e A/9);

IN FORZA DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SOTTOSCRITTO CON (DATI DEL PROPRIETARIO/LOCATORE)

C.F. _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

STIPULATO IN DATA (data stipula originaria) _____

E REGISTRATO IN DATA _____

(allegato obbligatorio [4]: copia contratto di locazione con estremi di registrazione)

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE SPESE CONDOMINIALI) PARI A €. _____

DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal (giorno/mese/anno – riportare la medesima data indicata nell'atto di intimazione) _____ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data _____. (allegato obbligatorio [5]: copia intimazione di sfratto e citazione per la convalida)

CHE LA MOROSITÀ, INDICATA NELL'ATTO DI INTIMAZIONE 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, intervenuta successivamente alla stipula del contratto di locazione (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno)

_____/_____, (allegato obbligatorio [6]: copia lettera di licenziamento)

riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno)

_____/_____, (allegato obbligatorio [7]: comunicazione di riduzione di attività lavorativa)

cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno)

_____/_____, (allegato obbligatorio [8]: comunicazione di sospensione dal lavoro)

mobilità del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____/_____,

(allegato obbligatorio [9]: comunicazione mobilità)

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra _____ dal

(mese/anno) ____/_____, (allegato obbligatorio [10]: copia del contratto di lavoro scaduto)

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra _____ dal

(mese/anno) ____/_____, (allegato obbligatorio [11]: visura camerale)

malattia grave del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) (allegati

obbligatori [12]: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera);

infortunio del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____/_____,

(allegati obbligatori [13]: copia certificazione infortunio);

decesso del/la Sig./Sig.ra. _____ in data (mese/anno) _____ / _____
_____ / _____ Luogo _____ **(allegati obbligatori [14]: copia attestato di morte di persona in precedenza inserita nel medesimo nucleo familiare)**

Separazione o divorzio già avvenuto in data (mese/anno) _____ / _____, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, sentenza/omologa di separazione o divorzio n. _____ del (giorno/mese/anno) _____ / _____ / _____, Tribunale di _____, data di deposito (giorno/mese/anno) _____ / _____ / _____, Luogo _____ e data (giorno/mese/anno) _____ / _____ / _____ di celebrazione del matrimonio

Separazione o divorzio in corso di giudizio alla data del (mese/anno) _____ / _____ presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, **(allegati obbligatori[15]: copia del ricorso per separazione o per divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale competente)**

DI AVERE

- un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00
- un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00

(allegato obbligatorio [16]: copia della certificazione in corso di validità)

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016 e dalla DGR 2974/2020, Allegato A finalizzato a:

- sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere (punto a) del bando
- ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (punto b del bando)
- coprire le spese di cauzione per la sottoscrizione di un nuovo contratto (punto c del bando)
- corrispondere la somma necessaria a sostenere il pagamento del canone mensile di locazione fino alla concorrenza del limite massimo del contributo per un nuovo contratto a canone concordato (punto d del bando)

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di esito positivo e successiva erogazione del beneficio, il codice fiscale del beneficiario sarà trasmesso ad INPS per gli opportuni adempimenti relativi all'eventuale erogazione di Reddito di Cittadinanza.

Data _____ Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda; allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).

ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA IN RELAZIONE A QUANTO IN ESSA DICHIARATO, PER I QUALI POTRÀ ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI.

- 1) Carta d'Identità in corso di validità
- 2) Copia del permesso/carta di soggiorno, per i cittadini non appartenenti all'UE, di tutti i componenti il nucleo
- 3) se pertinente, copia certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
- 4) Copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- 5) Copia intimazione di sfratto e citazione di convalida
- 6) Se pertinente copia lettera di licenziamento
- 7) Se pertinente comunicazione di riduzione di attività lavorativa
- 8) Se pertinente comunicazione di sospensione dal lavoro
- 9) Se pertinente comunicazione mobilità
- 10) Se pertinente copia del contratto di lavoro scaduto
- 11) Se pertinente copia visura camerale
- 12) Se pertinente copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- 13) Se pertinente copia del certificato/documentazione di infortunio
- 14) Se pertinente copia del certificato di morte di soggetto in precedenza inserito nel nucleo familiare
- 15) Se pertinente copia del ricorso per divorzio o separazione
- 16) Copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità. In assenza della disponibilità immediata di tale certificazione, è ammessa l'autodichiarazione (Allegato C) del possesso dei requisiti di reddito con l'impegno ad elaborare il modello ISEE entro 30 giorni dalla data di presentazione dell'istanza. La verifica del rispetto di tale impegno sarà effettuata d'ufficio al trascorrere di suddetto termine, tramite consultazione del portale INPS. In caso di assenza della certificazione, l'istanza sarà respinta.
- 17) Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento EU 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, debitamente sottoscritta

Ai fini dell'ammissione ai contributi relativi alla sottoscrizione di nuovi contratti, occorre produrre una proposta scritta di nuova locazione da cui si desuma l'individuazione dell'immobile oggetto del contratto con specifica indicazione dei dati catastali, l'entità della cauzione, del canone mensile di locazione e la data di consegna dell'immobile, corredata dal documento d'identità del firmatario.