

N.B. consegnare il modulo SOLO via EMAIL

Al Comune di Azzano San Paolo
Settore Servizi Sociali
servizi.sociali@comune.azzanosapaolo.bg.it

Oggetto: istanza di CONTRIBUTO per INQUILINO MOROSO INCOLPEVOLE
titolare di contratto sul libero mercato e soggetto a provvedimento di sfratto
(rif. DGR 5395/2021)

Il sottoscritto/a

- sesso ☐ M ☐ F

- codice fiscale.....

- data di nascita.....

- comune di nascita.....

- provincia di nascita.....

- stato estero di nascita

- comune di residenza: **Azzano San Paolo**

- provincia di residenza **BG** CAP **24052**

- indirizzo (via e n. civico).....

- cittadinanza

- stato civile

- telefono.....

- email.....

CHIEDE

**di poter beneficiare del contributo a valere sul FONDO INTERVENTI VOLTI AL
SOSTEGNO DEGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI, previsto dalla DGR n. 5395/2021;
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
dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:**

- di essere, alla data di presentazione della domanda, titolare di contratto di locazione decorrente dal/...../..... fino al/...../.....;
- che il contratto è stato stipulato in data e registrato in data con numero
- che il contratto di locazione è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto e di aver ricevuto disdetta per il giorno
- di essere residente in questo Comune alla data di presentazione della domanda, di essere residente nell'alloggio oggetto dello sfratto dalla data

- che il contratto di locazione è relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, sita in Lombardia e occupata alla data di apertura del presente bando a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del dichiarante, del suo nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a loro carico ai fini IRPEF;
- che nessun componente del nucleo familiare indicato ha ottenuto l'assegnazione di unità immobiliare realizzata con contributi pubblici, o ha usufruito di finanziamenti agevolati, in qualunque forma concessi dallo Stato o da Enti pubblici;
- che nessun componente del nucleo familiare indicato è titolare del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su unità immobiliare sita in Lombardia e adeguata alle esigenze del nucleo familiare;
- che nessun componente del nucleo familiare indicato ha già presentato altra domanda di contributo;

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ALLOGGIO

Superficie mq. Categoria catastale

Tipo contratto:

stipulato ai sensi della l. 431/98

☐

a proprietà indivisa

☐

canone moderato

☐

altro

☐

Figura del proprietario:

Persona fisica

☐

Altro ente

☐

Società

☐

Cooperativa

☐

Cognome, Nome/Ragione Sociale proprietario.....

Codice fiscale/Partita Iva.....

Indirizzo (Località e via/Piazza).....

Tel: email:

NUCLEO FAMILIARE

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE CONDIZIONE	CODICE PARENTELA

- nel nucleo familiare sono presenti n. soggetti con handicap permanente o invalidità superiore al 74%;

- nel nucleo, in presenza di figli minori, sono presenti entrambi i genitori (SI/NO)

- nel nucleo, in presenza di figli minori, entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o di impresa (SI/NO)

- numero totale di nuclei familiari che occupano l'alloggio in locazione alla data di presentazione della domanda:

- numero totale di persone che occupano l'alloggio in locazione alla data di presentazione della domanda:
- nel nucleo familiare ci sono percettori di "Reddito di cittadinanza"? (SI/NO)

SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE

valore ISEE € _____, ____

n° attestazione: _____ (es: INPS-ISEE-2021-99999999A-00)

MOROSITA' INCOLPEVOLE

La mia condizione di morosità incolpevole è riconducibile ad una delle seguenti cause:

- ☐ licenziamento
- ☐ mobilità
- ☐ cassa integrazione
- ☐ mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
- ☐ accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro
- ☐ cessazione di attività professionale o di impresa
- ☐ malattia grave
- ☐ infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito.
- ☐ Altro.....

Il sottoscritto dichiara infine di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il FONDO INTERVENTI VOLTI AL SOSTEGNO DEGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Data

IL DICHIARANTE

.....
(firma leggibile)

Il sottoscritto concede il proprio consenso al Comune di trattare, conservare e trasmettere agli uffici preposti, i dati personali in applicazione del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data

IL DICHIARANTE

.....
(firma leggibile)

Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO

Cognome, Nome: Codice fiscale:

Comune o Stato Estero di nascita:..... Data di nascita:

Residente a

Tel: email: