



Allegato A – Domanda Inquilino

RICHIESTA CONTRIBUTO MISURA COMPLEMENTARE

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

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ e-mail _____

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. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

DICHIARA

(alla data di presentazione della presente richiesta)

- di essere residente nel Comune di _____
- di essere cittadino italiano / cittadino UE
- di essere cittadino di stato non appartenente all'UE con permesso/carta di soggiorno in corso di validità/ in fase di rinnovo
- che il proprio nucleo familiare è quello risultante dall'allegato ISEE
- di avere un valore I.S.E.E. non superiore ad € 20.000,00
- di aver beneficiato del contributo della misura unica anno 2022

NO

SI

- di essere percettore di reddito di cittadinanza

NO

SI

- DI ESSERE INQUILINO

dell'unità abitativa sita a _____ in via _____

categoria catastale _____ (escluse categ. catastali a/1, a/8, e a/9)

in forza del contratto di locazione sottoscritto con _____

c.f.: _____ tel: _____

stipulato il ____/____/____ registrato a _____ il ____ al

n. _____ per un canone annuo (escluse spese condominiali) pari ad € _____



- di essere moroso nel pagamento del canone di locazione dal (mese/anno) ____/____ di cui al contratto sopra indicato.
- che è in corso una procedura di sfratto
 - NO SI
- Se sì, in che fase è giunto lo sfratto:
 - convalida di sfratto atto di precetto
 - preavviso di soggio in data ____/____/____
- Che la morosità al momento della presente domanda è pari ad € _____ ed è intervenuta a seguito di perdita/riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per:
 - perdita del lavoro per licenziamento del sig. _____ dal ____/____/____
 - riduzione dell'orario di lavoro del sig. _____ dal ____/____/____
 - cassa integrazione ordinaria o straordinaria del sig. _____ dal ____/____/____
 - mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del sig. _____ dal ____/____/____
 - cessazione/perdita avviamento di attività libero-professionale o di impresa del sig. _____ dal ____/____/____
 - malattia grave del sig. _____ dal (mese/anno) ____/____ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € _____
 - infortunio del sig. _____ dal (mese/anno) ____/____ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € _____ decesso del sig. _____ in data ____/____/____
 - variazione del nucleo familiare (specificare): _____
 - altro (specificare l'evento): _____
(documentazione da allegare da valutare in base alla circostanza)

CHIEDE

- di essere ammesso all'erogazione del contributo della misura complementare come previsto dalla DGR. 6970/2022 "Interventi volti al sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione sul mercato libero", finalizzato a:
 - ❑ **Mantenimento dell'alloggio in locazione:** il contributo potrà essere utilizzato per la copertura totale o parziale della morosità incolpevole accertata, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, e con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (in caso di procedimento di sfratto già avviato) o impegno a non avviare procedura di sfratto per tutto il periodo residuo (in caso di morosità elevata senza procedimento di sfratto).
 - ❑ **Ricerca di una nuova soluzione abitativa in caso di sfratto convalidato.** L'inquilino, soggetto a procedura di sfratto, che abbia trovato un nuovo alloggio, potrà chiedere un contributo finalizzato al versamento del deposito cauzionale e alla copertura delle spese necessarie per l'avvio della stessa. Il nuovo contratto di locazione dovrà essere sostenibile, e preferibilmente a canone concordato, convenzionato, agevolato o comunque a condizioni più favorevoli rispetto a quelle del libero mercato.
 - ❑ **Differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile:** il contributo potrà essere riconosciuto al proprietario come indennità di occupazione per il tempo necessario all'inquilino per trovare un'adeguata soluzione abitativa.

A TAL FINE ALLEGA:

DOCUMENTI OBBLIGATORI:

- Documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità (2023);
- Contratto di locazione con estremi di registrazione e successivi rinnovi (anche per cedolare secca);
- Copia intimazione di sfratto e atti successivi se esistenti;
- Modulo sottoscritto dal proprietario debitamente compilato (Allegato B);
- Documento di identità in corso di validità del proprietario.

DOCUMENTI COMPROVANTI L'EVENTO CHE HA DETERMINATO LA MOROSITÀ INCOLPEVOLE:

PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

- lettera licenziamento o mancato rinnovo del contratto a termine;

PER RIDUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO

- Copia della comunicazione di riduzione attività lavorativa

PER CESSAZIONE, INTERRUZIONE O CONSISTENTE RIDUZIONE DI ATTIVITA' PROFESSIONALE/IMPRESA

- Registro IVA vendite;

PER MALATTIA o DECESSO

- certificato malattia e/o di morte.

ATTENZIONE: SI RACCOMANDA DI COMPILARE LA DOMANDA IN TUTTE LE SUE PARTI E DI ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA. IN CASO DI PRESENTAZIONE DI DOMANDE INCOMPLETE, LA DOMANDA NON SARA' VALUTATA.

AUTORIZZA

- a contattare il locatore per il completamento di tutte le procedure utili ai fini dell'erogazione del contributo oggetto di richiesta
- a rendere disponibili ai competenti uffici, secondo le modalità che verranno dagli stessi indicati, i dati personali e le informazioni acquisite dal Comune al fine di consentire azioni di monitoraggio e valutazione dell'iniziativa di cui trattasi

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, comporterà l'**esclusione** della domanda; la mancata presentazione di qualsiasi documento richiesto e utile per la corretta istruttoria della pratica comporterà l'**annullamento** della stessa.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla definizione e alla sottoscrizione degli impegni condivisi con il nucleo familiare beneficiario, si procederà all'erogazione del contributo stabilito.

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).

Informativa

I dati acquisiti con la domanda ed i suoi allegati:

devono essere necessariamente forniti, per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l'accesso al contributo e la determinazione del contributo stesso; sono raccolti dal Comune e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il contributo e per le sole finalità connesse e strumentali previste dal presente bando; possono essere trasmessi alla Prefettura e a Regione Lombardia, nonché essere comunicati al Ministero delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, ai responsabili del trattamento dei dati per farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, può chiederne il blocco e opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione del decreto legislativo n. 196/2003. Nel caso la richiesta del titolare dei dati renda improcedibile l'istruttoria, il contributo richiesto non sarà erogato. Il Comune e la Regione sono i titolari del trattamento dei dati.

MOD. 1**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RELATIVA ALLA TITOLARITA' DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A LECCO IN VIA _____

TELEFONO _____.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- CHE NESSUN COMPONENTE del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze nel nucleo familiare nella Regione Lombardia
- CHE I SEGUENTI COMPONENTI del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, sono titolari di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su beni immobili ad uso abitativo in Regione Lombardia:

N. progr. Comp. (*)	COMUNE	UBICAZIONE	POSSESSO (**)	% POSS.	SUPERFICI E (***)	CAT. catastale

(*) seguire l'ordine indicato nella domanda

(**) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(***) indicare la superficie utile

Data _____ Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.**Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**

Vedi informativa ultima pagina della domanda di erogazione contributo

MOD. 2**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A LECCO IN VIA _____

TELEFONO _____.

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a:

Com pone nte (*)	REDDITO ANNO(1) _____	REDDITO ANNO (2) _____	ALTRA ANNUALITA' _____	INCIDENZA % CALO REDDITO
TOT				

(*) seguire l'ordine indicato nello stato di famiglia

(1) anno precedente a quello in cui si è verificato l'evento causa di morosità

(2) anno dell'evento

che le spese mediche sostenute per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

SPESE ANNO (1) _____	SPESE ANNO (2) _____	ALTRA ANNUALITA' _____

(1) anno in cui si è verificato l'evento causa di morosità

(2) anni successivi a quello di cui alla nota (1)

Data _____ Firma _____