

MODULO RICHIESTA DOMANDA
BANDO EMERGENZA ABITATIVA
INTERVENTI VOLTI AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE
SUL LIBERO MERCATO – ANNO 2022
MISURA UNICA

(DGR 5324 DEL 04.10.2021; DGR 6491 DEL 13.06.2022; DGR 6970 DEL 19.09.2022)

Il sottoscritto (cognome e nome)

.....

Codice

fiscale.....

..... Nato a

.....Provincia

.....il..... Comune di residenza:

..... Provincia: BG CAP

..... Indirizzo (via e n. civico)

.....

..... Cittadinanza

.....

.....

Stato civile

.....

.....

Telefono.....

.....

In riferimento all'ABITAZIONE sita nel comune di

..... per la quale ha in essere un
contratto di locazione con il sig./la sig.ra (Nominativo del Locatore)

.....
.....Telefono.....
.....

CHIEDE

Di poter beneficiare del contributo “SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE SU LIBERO MERCATO – ANNO 2022 -MISURA UNICA” come previsto dalle DGR 5324 DEL 04.10.2021; DGR 6491 DEL 13.06.2022; DGR 6970 DEL 19.09.2022 e 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:

- o di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato, con decorrenza dalla data
.....
. e con scadenza in data
.....,
di una unità immobiliare, con canone mensile di
€..... ;
- o di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell’abitazione;
- o di avere un ISEE ORDINARIO in corso di validità uguale o non superiore a € 26.000,00= ovvero pari a €;
- o di avere un ISEE CORRENTE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) in corso di validità uguale o non superiore ad € 35.000,00= ovvero pari a €;
- o di non essere titolare (né il sottoscritto né altri componenti della famiglia), di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Regione Lombardia di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- o di essere residenti nell’alloggio in locazione da almeno 6 mesi dalla data di presentazione della domanda;

- o la seguente composizione anagrafica del nucleo familiare (compilare la tabella sottostante o allegare lo stato famiglia):

Codice Fiscale	Cognome	Nome	Data di nascita	Parentela

**DICHIARA INFINE IL POSSESSO DI UNA O PIU' CONDIZIONI DI CUI ALL'ELENCO SOTTO RIPORTATO
VERIFICATESI ENTRO 1 ANNO DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:**

- o di aver perso il posto di lavoro in data

.....

- e di ☐ percepire sussidio di disoccupazione
☐ non percepire sussidio di disoccupazione

- o di aver avuto una consistente riduzione dell'orario di lavoro senza percepire indennizzo di
Cassa Integrazione (o simili) in data

.....

- o di non aver avuto il rinnovo del contratto di lavoro a termine cessato in data

.....

- o di aver cessato la propria attività libero-professionale in data

.....

- o di aver avuto, all'interno del nucleo familiare, il decesso delle seguenti persone:
 - nome.....cognome.....C.F.....
.....data morte.....
 - nome.....cognome.....C.F.....
.....data morte
- o che tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico sono di età uguale o inferiore a 35 anni.

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

1. In caso di cittadinanza extra UE carta di soggiorno o permesso di soggiorno;
2. ISEE ORDINARIO/ISEE CORRENTE in corso di validità;
3. Copia fotostatica del documento di identità del richiedente;
4. Copia fotostatica del documento di identità del proprietario;
5. Contratto di locazione registrato e tutti gli eventuali rinnovi di contratto registrati;
6. Tutta la documentazione atta ad attestare le condizioni di disagio economico e di vulnerabilità e nello specifico:
 - Per la perdita del lavoro: documento del CPI: C2 storico.
 - Per la riduzione dell'orario di lavoro: ISEE CORRENTE.
 - Per cessazione contratto di lavoro a termine: documento del CPI: C2 storico.
 - Per cessazione attività libero professionali: Visura Camerale in cui è indicata la data di cessazione dell'attività.
 - Per decesso: certificazione di morte.
 - Per età uguale o inferiore ai 35 anni di età di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico: stato famiglia.

DATI DEL PROPRIETARIO DI CASA PER L'ACCREDITO DEL CONTRIBUTO

I dati per l'accredito del contributo sono i seguenti:

Nominativo del proprietario di casa_____

Banca _____ Filiale _____ di _____

IBAN IT _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

Si allega copia del documento bancario/postale con indicato il numero IBAN.

LUOGO E DATA

Il

Dichiarante
.....

Il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal D.Lgs. del 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal recente Regolamento Europeo UE 679/16, esprime il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati nella presente dichiarazione riportati, entro i limiti e secondo le finalità previste dalla stessa legge.
Responsabile del trattamento dei dati è l’Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona Valle Imagna – Villa d’Almè, ente capofila dell’Ambito territoriale Valle Imagna-Villa d’Almé.

Luogo e data

Il

Dichiarante

.....