



CITTA' DI CASSANO D'ADDA
(Provincia di Milano)

**SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A
PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE**

DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTO

(Decreto MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI del 14 MAGGIO 2014, nr. 202)
(D. G. Regione Lombardia X/2648 del 14 NOVEMBRE 2014))

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

NATO IL

A.....PROV..... STATO ESTERO.....

RESIDENTE A PROV.....IN VIAN°.....

TELEFONO..... EMAIL.....

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle 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

• **DI ESSERE:**

- Cittadino italiano/cittadino UE
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il ___/___/_____ (allegato obbligatorio [1]: copia del permesso di soggiorno)
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data ___/___/_____ (allegati obbligatori[1]:copia del permesso di soggiorno e [2]:copia della richiesta di rinnovo)
- Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno (allegato obbligatorio [3]: copia della carta di soggiorno)

- **CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**, così come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE, è composto da (includere i dati del richiedente):

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	(*)	RELAZIONE (**)
1						RICHIEDENTE
2						
3						
4						
5						
6						

(*) 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 [4]: copia certificato di invalidità)
4. = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.S.L. (indicare quale) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.
5. (**) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro)

DI ESSERE CONDUTTORE:

DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN (via/piazza)(N°).....(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 IL

SIGNOR/A(PROPRIETARIO/LOCATORE):.....C.F.....

NATO IL A.....PROV..... STATO ESTERO.....

RESIDENTE A PROV.....IN VIAn.....

TELEFONO..... EMAIL.....

STIPULATO IN DATA ___/___/_____ E REGISTRATO IN DATA ___/___/_____

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE SPESE CONDOMINIALI) PARI AD €(allegato obbligatorio[5]: copia contratto di locazione con estremi di registrazione)

- DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal(mese/anno)___/___ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data ___/___/_____.(allegato obbligatorio [6]: copia intimazione di sfratto)
- che, ad oggi, la procedura di sfratto è giunta sino a
 convalida di sfratto atto di precetto preavviso di soggio
- che la morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad € ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per (barrare la/lesituazione/i ricorrente/i) **AVVENUTI DOPO LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI AFFITTO:**

perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra.....dal(mese/anno)___/___ (allegato obbligatorio [7]: copia lettera di licenziamento)

mobilità del/la Sig./Sig.ra.....dal(mese/anno)___/___ (allegato obbligatorio [7]: copia lettera di mobilità)

riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal(mese/anno)___/___ (allegato obbligatorio [8]: comunicazione di riduzione di attività lavorativa)

cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno)___/___ (allegato obbligatorio [9]: comunicazione di sospensione dal lavoro)

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/laSig./Sig.ra..... dal (mese/anno)___/___per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad €(allegati obbligatori [12]: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera)

infortuniodel/laSig./Sig.ra.....dal (mese/anno)___/___per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (allegati obbligatori[13]: copia certificazione infortunio)

Decesso del/laSig./Sig.ra..... in data (mese/anno)___/___

• **DI AVERE:**

un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 (allegato obbligatorio [14]: copia della certificazione compilata nel 2015 e D.S.U.))

I.S.E.E. con un valore non superiore ad € 26.000,00 (allegato obbligatorio [14]: copia della certificazione compilata nel 2015 e D.S.U.))

CHIEDE

- di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14 maggio 2014, nr. 202, secondo le linee guida approvate da Regione Lombardia con D.G.R. del 14 novembre 2014, nr. X/2648 finalizzato a:

sottoscrivere con il proprietario dell'alloggio un nuovo contratto a canone concordato;

consentire il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;

al ristoro, anche parziale, del proprietario dell'alloggio che sia disponibile a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile.

L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE VALUTERA' L'ENTITA' DEL CONTRIBUTO, LE MODALITA' DI EROGAZIONE E LE FINALITA' DELLO STESSO, IN BASE AGLI INDIRIZZI CHE SARANNO APPROVATI DALLA GIUNTA COMUNALE.

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, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14 maggio 2014, nr. 202.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione.

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 ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, forniti con la presente domanda è effettuato dal Comune di Cassano d'Adda, quale titolare del trattamento, nell'ambito delle attività istituzionali in coerenza con l'art. 73 del D.Lgs. 196/2003 e con il Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202. Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate ed è finalizzato all'espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell'accesso ai relativi contributi.

Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, denominato "Domanda erogazione contributo", è improntato ai principi di liceità e correttezza, di pertinenza e non eccedenza. Il conferimento dei dati (fatta eccezione per il numero telefonico e per l'indirizzo e-mail) è obbligatorio e l'eventuale rifiuto preclude la possibilità di partecipare alla procedura per accedere al contributo previsto dall'apposito Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli.

I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati alla Prefettura territorialmente competente in applicazione del Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202; potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici purché previsto da specifiche disposizioni di legge o di regolamento.

I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche preposte alla relativa procedura, designate come incaricati del trattamento

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Comune di Cassano d'Adda.

Data _____

Firma _____

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

- [1] copia del permesso di soggiorno
- [2] copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- [3] copia della carta di soggiorno
- [4] copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
- [5] copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- [6] copia intimazione di sfratto
- [7] copia lettera di licenziamento o mobilità
- [8] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- [9] copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- [10] copia del contratto di lavoro scaduto
- [11] copia visura camerale
- [12] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- [13] copia certificazione infortunio
- [14] copia certificazione I.S.E. e di certificazione I.S.E.E. compilato nel 2015 e con allegato D.S.U.