



Regione Lombardia



**B A N D O PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI AGLI INQUILINI MOROSI
INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTI SUL LIBERO MERCATO E SOGGETTI A
PROVVEDIMENTI DI SFRATTO
(DGR n. XI/5395/21 e precedenti)**

ALLEGATO E

DOMANDA

La domanda può essere presentata dal titolare del contratto o da altro componente del nucleo familiare, maggiorenne, a ciò delegato e residente nell'unità immobiliare locata.

Per l'incapace o persona comunque soggetta a amministrazione di sostegno, la domanda può essere presentata dal legale rappresentante o persona abilitata ai sensi di legge.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

sesto M F

codice fiscale _____

data di nascita _____ comune di nascita _____

provincia _____ stato estero di nascita _____

comune di Residenza: PONTE SAN PIETRO provincia BG cap 24036

indirizzo (via e numero civico) _____

cittadinanza _____

telefono: _____

mail: _____

B A N D O PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI AGLI INQUILINI MOROSI
INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTI SUL LIBERO MERCATO E SOGGETTI A PROVVEDIMENTI DI SFRATTO

Piazza della Libertà n. 1 • 24036 Ponte San Pietro (Bg) • c.f./p.iva 00250450160 • tel. 035.6228411 • fax 035.6228499
www.comune.pontesanpietro.bg.it • e-mail: comune@comune.pontesanpietro.bg.it • pec: comunepontesanpietro@legalmail.it

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a favore di inquilini morosi incolpevoli titolari di contratti sul libero mercato e soggetti a provvedimento di sfratto, previsto dalla DGR n. 2974 del 23.03.2020, a tal fine

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato, con decorrenza in data _____ relativo ad un immobile non appartenente alle categorie catastali A/1, A/8, A/9;– e con scadenza in data _____
- di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità ricevuto in data _____
- citazione per la convalida, fissata per il giorno _____
- di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di sfratto da almeno un anno;
- di essere in situazione di morosità incolpevole a causa di una consistente riduzione del reddito per le seguenti cause (elencate a titolo esemplificativo e non esaustivo):
 1. perdita di lavoro per licenziamento, avvenuto in data _____
 2. mobilità, a decorrere dal giorno _____
 3. cassa integrazione, intervenuta in data _____
 4. mancato rinnovo di contratto a termine, avvenuto in data _____
 5. accordo aziendale e sindacale con riduzione dell'orario di lavoro, intervenuti in data _____
 6. cessazione di attività professionale o di impresa, a decorrere dal giorno _____
 7. malattia grave di un componente della famiglia, dal giorno _____
 infortunio di un componente della famiglia, avvenuto in data _____ o decesso di un componente della famiglia, avvenuto in data _____
 8. altro motivo: (specificare) _____
- di avere un reddito ISE (Indicatore della Situazione Economica) non superiore a Euro 35.000,00 o un valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) non superiore ad Euro 26.000,00;

- di non essere titolare, né il richiedente né alcun componente della famiglia, di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

Dichiara altresì la seguente composizione anagrafica del nucleo familiare:

NUCLEO FAMILIARE					
CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CONDIZIONE*	PARENTELA

Condizione (*)

1. Condizione 1 - nel nucleo familiare sono presenti n. ___ anziani ultrasettantenne
2. Condizione 2 - nel nucleo familiare sono presenti n. __ minorenni
3. Condizione 3 - nel nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con invalidità accertata per almeno il 74%
4. Condizione 4 - nel nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti in carico ai Servizi Sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale. **Allega la seguente documentazione:**
 - 1) Dichiarazione sostitutiva unica dei redditi relativa al nucleo familiare (DSU) e attestazione ISE o ISEE
 - 2) Documentazione attestante le cause della situazione di morosità incolpevole (licenziamento, mobilità, cassa integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine, 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)
 - 3) Copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità e contestuale citazione per la convalida
 - 4) Copia del contratto di locazione registrato
 - 5) Per i richiedenti extracomunitari, copia del titolo di soggiorno
 - 6) Ulteriore documentazione attestante la presenza di membri del nucleo con invalidità accertata per almeno il 74%, ovvero in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali

Dichiara infine di aver preso visione dei contenuti del Bando pubblico per l'erogazione di contributi agli inquilini morosi incolpevoli titolari di contratti sul libero mercato e soggetti a provvedimento di sfratto 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)

Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di incapace o soggetto a amministrazione di sostegno

Dati della persona abilitata per legge, di cui si allega copia dell'atto legale di nomina:

Cognome: _____, Nome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita _____

Residente a _____ Via: _____ Tel: _____

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

Il/La sottoscritto/a _____, titolare del contratto di affitto dell'alloggio oggetto della presente richiesta,

DELEGA

per la formalizzazione e presentazione della domanda il sig.:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: _____ residente a _____ via _____

Tel: _____ Data _____

(firma leggibile)