



Regione Lombardia



Comune di Ponte San Pietro

**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/5644/2016-602/2018-2974/2020)**

**ALLEGATO A**

**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) \_\_\_\_\_

sexso        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: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ e con scadenza in data \_\_\_\_\_ di una unità immobiliare non appartenente alle categorie catastali A/1, A/8, A/9;
- 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 \_\_\_\_\_

ILDICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(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)