Allegato 01

Alla cortese attenzione Servizi Sociosanitari Valseriana

o

Al Comune di……………………….

(comune di residenza del beneficiario)

**DOMANDA PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE**

**ai sensi della Misura Unica definita dalla DGR n. 3008/2020 di Regione Lombardia**

**RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) …………………………….(nome)……………………………..…………..

nato/a ……………………………………………..…………. prov. ……… il ….……….………………....

stato estero di nascita ……………………………… cittadinanza ………………………………...……..

residente in (comune) ………………………..……….. via …………...……………………… n .….……

codice fiscale……….……………………………………… stato civile ……….……………….….

telefono……………………… indirizzo email …………………………………………………...….

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo economico volto al mantenimento dell'alloggio in locazione anche in relazione all'emergenza sanitaria COVID 19 - Anno 2020

**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:

 di essere cittadino italiano/

 cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea

 di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di:

 regolare permesso di soggiorno ai sensi del D. Lgs. n. 286/98 e s.m.

 regolare permesso per lungo soggiornanti CE/ex Carta di soggiorno) del D. Lgs. n. 286/98 e s.m

 permesso di soggiorno scaduto con richiesta di rinnovo

* che in data odierna non è stata ricevuta disdetta formale del relativo contratto di locazione
* che in data odierna non si è sottoposti a procedura di sfratto o di rilascio dell'alloggio
* che alla data odierna nessun componente del nucleo familiare è in possesso di alloggio adeguato al nucleo stesso in Regione Lombardia
* di essere residenti, alla data odierna, in un alloggio in locazione da almeno un anno
* di essere consapevole che il contributo economico eventualmente concesso verrà erogato direttamente al/ai proprietario/i dell’alloggio
* che nessun componente del proprio nucleo familiare ha già presentato domanda per il presente contributo economico
* che l’indicatore ISEE del proprio nucleo familiare è inferiore ad € 26.000. A tal fine ha valore il valore ISEE presente nell'attestazione 2019 o in quella 2020, se posseduta. In alternativa è sufficiente indicare il numero di protocollo della DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) 2020 presentata all'INPS. L’ISEE deve essere presentato entro il 30 giugno 2020.

 Indicare il valore ISEE e l’anno di riferimento. In alternativa il numero di protocollo

della DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) 2020 presentata all'INPS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di avere difficoltà a pagare l'affitto a causa delle seguenti condizioni collegate alla crisi dell’emergenza sanitaria (indicare le cause, si ricorda che dovrà essere allegata la relativa documentazione)

perdita di lavoro

consistente riduzione dell’orario di lavoro

cassa integrazione ordinaria o straordinaria

mancato rinnovo di contratti a termine

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrate

malattia grave

infortunio grave

decesso

 indicare nome e cognome dei componenti del nucleo familiare a cui si riferiscono le

cause sopra selezionate:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere in arretrato nel pagamento dell'affitto del seguente numero di mensilità: \_\_\_\_\_\_\_\_

* che nel nucleo familiare è presente almeno un componente:

𑗓ultrasettantenne

𑗓minore di 18 anni

𑗓con invalidità accertata pari o superiore al 67%

𑗓in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie per l’attuazione di un progetto assistenziale individuale

* di avere difficoltà a pagare l'affitto a causa delle seguenti condizioni accorse ad almeno un componente della famiglia:

𑗓Aumento affitto / spese condominiali

𑗓Gestione / Manutenzione ordinaria della casa

𑗓Spese straordinarie della casa

𑗓Spese per l'educazione dei figli

𑗓Spese mediche/sanitarie

𑗓Spesa (alimenti, abiti ecc)

𑗓Spese per la gestione della propria attività/azienda

𑗓Debiti

𑗓Altre spese impreviste

𑗓Chiusura dell'azienda in cui eri dipendente

𑗓Mancato rinnovo del posto di lavoro

𑗓Chiusura attività di libero professionista

𑗓Chiusura attività/azienda propria

𑗓Lavora solo un componente della famiglia e il reddito è insufficiente

𑗓Calo fatturato della propria attività

𑗓Riduzione orario lavorativo

𑗓Cassa integrazione

𑗓Infortunio grave

𑗓Decesso

𑗓Depressione / problemi psicologici

𑗓Malattia grave

𑗓Carenza rete familiare

𑗓Carichi di cura per la presenza di minori di 3 anni

𑗓Carichi di cura pre la presenza di disabili

𑗓Carichi di cura per la presenza di anziani

𑗓Carichi di cura per la presenza di persone malate

𑗓Famiglia numerosa

𑗓Monogenitorialità

𑗓Separazione famigliare in corso

𑗓Componenti detenuti

𑗓Difficoltà nell'organizzazione famigliare

𑗓Difficoltà nella gestione delle risorse economiche

 se lo ritieni necessario specifica meglio le motivazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere a conoscenza e di accettare integralmente i contenuti dell’Avviso pubblico per l’erogazione di contributi volti al sostegno dell'alloggio in locazione ai sensi della DGR 3008/2020
* di essere a conoscenza che la presentazione dell'istanza non comporta automaticamente l'assegnazione del contributo di cui all’Avviso pubblico
* di essere consapevole che, il Comune di residenza procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite.
* di fornire, se richiesto, ulteriore documentazione/dichiarazioni per attestare il possesso delle condizioni dichiarate e si rende disponibile a colloquio telefonico con i Servizi Sociali comunali
* di esprimere il proprio consenso, dopo aver letto l’informativa allegata (allegato 3), al trattamento dei dati personali (n. telefono – mail) per le finalità istituzionali dell’Ente

**AUTORIZZA**

in caso di ammissione, che il contributo venga liquidato a favore del proprietario dell’alloggio:

|  |
| --- |
| cognome …………………………….nome……………………………..…………..nato/a ……………………………………………..…………. prov. ……… il ….……….………………...residente in (comune) ………………………..……….. via …………...……………………… n .….……telefono……………………… codice fiscale……….……………………………………………… |

mediante bonifico bancario - sul c/c bancario intestato o cointestato al medesimo (non indicare c/c postali). IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si allegano alla presente domanda:

* la copia del documento di identità in corso di validità del richiedente
* per i cittadini extracomunitari copia del permesso di soggiorno in corso di validità, o documento equivalente
* la copia del contratto di locazione a uso abitativo, regolarmente registrato, riferito all’alloggio in cui il richiedente ha la residenza anagrafica e per il quale si richiede il contributo
* la certificazione ISEE relativa all’anno 2020 o 2019 (l’ISEE deve essere presentato entro e non oltre il 30 giugno 2020)
* la dichiarazione, da parte del locatore (proprietario dell’alloggio) della disponibilità a ricevere il contributo (allegato 2), da presentare entro e non oltre il 30 giugno 2020
* l’informativa privacy compilata e firmata (allegato 3)

Si ricorda inoltre di allegare la documentazione comprovante la riduzione del reddito del nucleo familiare, in riferimento alle cause indicate nella presente domanda.

A titolo esemplificativo e non esaustivo: presentazione delle buste paga/cedolino, documentazione sul fatturato dei mesi di emergenza, altra documentazione ritenuta utile che sarà comunque valutata dagli uffici comunali, eventuale certificazione attestante l’invalidità pari o superiore al 67% e/o accertamento di handicap ai sensi della legge 104/1992.

La mancata presentazione della documentazione di cui sopra oppure la presentazione di documentazione difforme alle dichiarazioni rese, comporterà l’esclusione della graduatoria, nonché le responsabilità civili e penali per la violazione delle norme sull’autodichiarazione e atto notorio di cui al DPR 445/2000.

Luogo e data In fede

…………………………………. …………………………………………

(firma)

**Pur non essendo oggetto del bando ti chiediamo di rispondere alle seguenti domande facoltative:**

Tu e il tuo nucleo familiare sareste disposti a valutare soluzioni alternative alla locazione?

𑗓Sì

𑗓No

Se sì, quali?

𑗓Co-housing: insediamenti abitativi composti da alloggi privati, corredati da ampi

 spazi comuni destinati all'uso collettivo e alla condivisione tra i coresidenti

𑗓Appartamenti pubblici/privati concessi a canone gratuito o agevolato in cambio

 della prestazione di alcuni servizi di pubblica utilità

Case popolari

Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quali sono le spese che gravano maggiormente sul tuo nucleo famigliare e che rendono difficoltoso il pagamento dell’affitto?

𑗓Alimenti

𑗓Spese mediche/sanitarie

𑗓Bollette

𑗓Tasse

𑗓Manutenzione ordinaria o straordinaria appartamento

𑗓Educazione dei figli

𑗓Hobby/Corsi/Sport/Musica per i figli

Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_