

FONDO MOROSITÀ INCOLPEVOLE ANNO 2018 (MISURA 2 DGR XI/606 DEL 01/10/2018)
ISTANZA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
data di nascita _____ comune di nascita _____
provincia di nascita _____ stato estero di nascita _____
indirizzo (via e n. civico) _____
cittadinanza _____ stato civile _____
telefono _____ mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo economico a valere sul FONDO MOROSITÀ INCOLPEVOLE ANNO 2018 (MISURA 2 DGR XI/606 del 01/10/2018).

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:

1. di essere residente nel Comune di _____;
2. di essere residente sul territorio di Regione Lombardia da 5 anni alla data di presentazione della domanda;
oppure
che il seguente componente del nucleo familiare è residente sul territorio di Regione Lombardia da 5 anni alla data di presentazione della domanda:
cognome/nome _____ codice fiscale _____
data di nascita _____ comune di nascita _____
provincia di nascita _____ stato estero di nascita _____
3. di essere titolare alla data odierna del seguente contratto di locazione in corso di validità, relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, occupata a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del dichiarante e del suo nucleo familiare anagrafico:
estremi di registrazione del contratto presso l'Agenzia delle Entrate: _____
in regime cedolare secca _____
in regime ordinario (con versamento imposta di registrazione) _____
canone anno 2018. _____
estremi immobile di riferimento:
sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____
via _____ n. _____
cognome/nome del proprietario _____ CF o P.IVA _____
Indirizzo completo _____ telefono _____
Indirizzo mail _____ quota di proprietà _____
cognome/nome del proprietario _____ CF o P.IVA _____
Indirizzo completo _____ telefono _____
Indirizzo mail _____ quota di proprietà _____
4. che alla data odierna per il contratto di locazione di che trattasi sono stati ottemperati tutti gli adempimenti fiscali dovuti;
5. di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'alloggio suindicato alla data odierna;
6. di trovarsi alla data odierna in situazione di morosità incolpevole in fase iniziale per € _____ per la seguente motivazione:

separazione legale/divorzio
fuoriuscita dal nucleo familiare di persona produttrice di reddito;
nascita di figli;
perdita totale o parziale del lavoro da parte di uno o più componenti il nucleo;
altre cause attestate da idonea documentazione allegata o da relazione sociale.

7. nel caso abbia beneficiato del contributo economico relativo al bando "Morosità Incolpevole anno 2017" che l'attuale morosità è intercorsa in data successiva al 01/01/2018;
8. che alla data odierna nessun componente del nucleo familiare è in possesso di alloggio adeguato al nucleo stesso in Regione Lombardia;
9. che l'indicatore ISEE della propria famiglia in corso di validità è pari ad € _____ e pertanto inferiore o uguale a € 15.000,00;
10. di essere consapevole che il contributo economico eventualmente concesso verrà erogato direttamente al/ai proprietario/i dell'alloggio a scomputo parziale della morosità qui dichiarata;
11. di essere disponibile, in caso di concessione del contributo, a sottoscrivere un accordo con cui si impegna a partecipare a politiche attive del lavoro - se disoccupato - e a sanare la quota di morosità residua non coperta dal contributo stesso;
12. che nessun componente del proprio nucleo familiare ha già presentato domanda per il presente contributo economico;
13. di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:
 - Certificazione ISEE in corso di validità;
 - Modulo proprietario (allegato A al bando);
 - Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del/della richiedente e del/dei proprietario/i;
 - Consenso informato del/della richiedente e del/dei proprietario/i;
 - Permessi di soggiorno dei componenti il nucleo familiare;
 - Documentazione attestante la condizione cui è imputabile la ridotta capacità economica del nucleo familiare (qualora non autocertificabile);
 - Altro: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il FONDO MOROSITÀ INCOLPEVOLE ANNO 2018 (MISURA 2 DGR XI/606 del 01/10/2018) 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;
- di aver preso visione della informativa relativa al trattamento dei dati personali riportata nell'avviso relativo al presente bando.

Il/la Dichiarante
