



Unità Organizzativa Servizi Sociali

**EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A FAVORE DI
INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI DESTINATARI DI UN ATTO DI
INTIMAZIONE DI SFRACTO PER MOROSITÀ.**

Deliberazione di Giunta Regionale n. 5644/2016 e Deliberazione di Giunta Comunale n. 121/2016

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Io sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a il _____ a _____

residente in Bresso, via _____ n. _____

telefono n. _____ e-mail _____

CHIEDO

di poter beneficiare del contributo economico a favore degli inquilini morosi incolpevoli destinatari di un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida, a tal fine

DICHIARO

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 destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida;
2. di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato, non appartenente alle categorie catastali A1, A8 e A9 e risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno;
3. di essere, alla data di presentazione della domanda, in situazione di morosità incolpevole, ai sensi dell'art. 2 del D. M. 30/03/2016, per sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare

dovuta a (barrare la casella corrispondente)

- perdita del lavoro per licenziamento;
 - accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
 - cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limita notevolmente la capacità reddituale
 - mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico;
 - cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata, derivante da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
 - malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali;
 - altro (specificare) _____;
4. di avere un reddito I.S.E. non superiore ad euro 35.000,00 o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad euro 26.000,00;
5. di (barrare la casella corrispondente)
- avere cittadinanza italiana
 - avere cittadinanza di Paese dell'Unione Europea
 - possedere un regolare titolo di soggiorno (nei casi di cittadini non appartenenti all'Unione Europea);
6. di non essere titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del mio nucleo familiare;
7. che nessun componente del mio nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare;
8. che nel mio nucleo familiare è presente un componente che è (barrare la casella corrispondente)
- ultrasessantenne;
 - minore;
 - con invalidità accertata per almeno il 74%;
 - in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale;
9. di non aver beneficiato del contributo di cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2648/2014 e 4247/2015;
10. di dare il mio consenso per il trattamento dei dati personali e di essere a conoscenza che i dati forniti sono trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
11. di essere consapevole che qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di mie dichiarazioni mendaci, il Comune di Bresso procederà alla revoca del beneficio, attiverà le procedure di recupero e ne darà comunicazione a Regione Lombardia.

Data _____

Firma

Allegati (tutti in copia):

- documento di identità del dichiarante;
- permesso di soggiorno;
- attestazione I.S.E.E. o I.S.E.;
- copia del contratto di locazione;
- documentazione comprovante le cause della situazione di morosità incolpevole;
- atto di intimazione di sfratto per morosità con citazione per la convalida;
- eventuale verbale di invalidità accertata per almeno il 74%;
- eventuale certificazione di presa in carico, rilasciata dai servizi sociali o dalle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.