

**Domanda contributo a sostegno dell’affitto, anche a sostegno degli inquilini morosi soggetti a provvedimenti di sfratto**

***(Misura complementare – DGR 6970/2022)***

Il sottoscritto (cognome e nome) …………………………………………………………………………………...……………………

- codice fiscale……………………………………………………………………………………………………………………….………………

- data di nascita……………………………………………………………………………………………………………………………………..

- comune di nascita…………………………………………………………………………..provincia di nascita……………………..

- stato estero di nascita …………………………………………………………………………………………………………………………

- comune di residenza ………………………………………………………………………………………………………………….……..

- indirizzo (via e n.civico)……………………………..…………………………………………………………………………………………

- cittadinanza ………………………………………………………………………………………………………….…………………………….

- stato civile …………………………………………………………………………………………………….…………………………………….

- telefono………………………………..………………………………………………………………..……………………………………………

- mail……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………..

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo a sostegno a sostegno dell’affitto, anche a sostegno degli inquilini morosi soggetti a provvedimenti di sfratto (Misura complementare – DGR 6970/2022), 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:

* 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 ……………….……………, con citazione per la convalida, fissata per il giorno …….….……...;
* in situazione di morosità senza atto di intimazione di sfratto
* destinatari di un processo di dimissione da servizi abitativi sociali (es. housing sociale, sai, altro), limitatamente al versamento di un deposito cauzionale e ad un numero di mensilità relative a un nuovo contratto;
* di risiedere nell’alloggio oggetto della procedura da almeno un anno;
* di non aver percepito un contributo per il sostegno all’affitto nel corso del 2023 e del 2024.
* di essere in situazione di morosità a causa di:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

* di avere un ISEE ordinario o corrente inferiore a € 15.000,00;
* 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Codice Fiscale** | **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** | **Parentela** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  |

Dichiara infine di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso pubblico per l’erogazione di contributi a sostegno dell’affitto, anche a sostegno degli inquilini morosi soggetti a provvedimenti di sfratto (Misura complementare – DGR 6970/2022) 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) |

Allega la seguente documentazione:

* copia carta identità del dichiarante
* per i richiedenti extracomunitari, copia del titolo di soggiorno;
* attestazione riguardante l'ISEE ordinario o corrente D.Lgs. 159/2013;
* atto di intimazione di sfratto per morosità e contestuale citazione per la convalida;
* eventuale altra documentazione che attesti i requisiti richiesti dal bando;
* contratto di locazione;
* dichiarazione del proprietario;
* valutazione del servizio sociale comunale, da cui si evinca anche la finalità del contributo erogato;

***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: ………………………………………………………………………

Comune o Stato Estero di nascita:………………………………………………..………. Data di nascita:…………………………….…………………………………………..…..

Residente a ………………………………………………………………. - Tel: …………………………………………………………………mail…………………………….…………………

***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,

DELEGO per la formalizzazione e presentazione della domanda:

Cognome- Nome: ………………………………………………………………………….………..….. Codice fiscale: ………………………………………………………………………

Comune o Stato Estero di nascita:………………………………………………..………. Data di nascita:…………………………….…………………………………………..…..

Residente a ………………………………………………………………. - Tel: …………………………………………………………………mail…………………………….…………………

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | IL DICHIARANTE |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**VALUTAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI RESIDENZA IN MERITO ALL’EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELL’AFFITTO, ANCHE a sostegno degli inquilini morosi soggetti a provvedimenti di sfrat (MISURA COMPLEMENTARE – DGR 6970/2022)**

**(fac -simile)**

Presa visione della domanda presentata, effettuata la valutazione del servizio sociale comunale in merito alla condizione reddituale del richiedente[[1]](#footnote-1):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

verificata la completezza della documentazione e accertato che la situazione evidenziata rispetta i criteri previsti dall’ Avviso pubblico - (Misura complementare – DGR 6970/2022) autorizza la liquidazione del contributo, salvo verifica della disponibilità delle risorse, nella misura di € ……………

Il contributo è finalizzato ……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Il Responsabile/L’Assistente sociale

Data……………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL BENEFICIARIO

(PER ACCETTAZIONE)

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

1. La valutazione operata dal servizio sociale comunale può essere effettuata tenendo in considerazione anche eventuali elementi connessi alla perdita o consistente riduzione della capacità reddituale dovuta a:

   * licenziamento
   * cassa integrazione
   * mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
   * cessazione di attività professionali o di impresa
   * malattia grave
   * infortunio o decesso di un componente del nucleo famigliare che abbia comportato la riduzione del reddito.

   [↑](#footnote-ref-1)