



**Risorsa Sociale
Gera D'Adda ASC**



**Regione
Lombardia**

Alla c.a.

RISORSA SOCIALE GERA D'ADDA ASC

OGGETTO: DOMANDA MISURA “PERLAFFITTO”

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a ilresidente a.....
in via codice fiscale
cittadinanzatelefono.....
e-mail,
in qualità di titolare di contratto di locazione

CHIEDE

che il proprio nucleo familiare venga ammesso all'erogazione del contributo per (*barrare una delle due caselle*):

- morosità incolpevole accertata in fase iniziale**, riconducibile ad una delle cause previste dall'Avviso
 situazione straordinaria di emergenza, come definita dall'Avviso

Consapevole che ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, si potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che alla data di presentazione della domanda:

- è residente nel Comune di in vian.;
- ha la residenza nell'alloggio in locazione, con regolare contratto di affitto registrato, da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda;
- ha un titolo di soggiorno che autorizza la permanenza sul territorio dello Stato italiano (per i cittadini extra UE);
- non essere proprietario (né il richiedente né alcun componente del nucleo familiare), in Lombardia, un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- è titolare di contratto di locazione registrato in corso di validità, con decorrenza dal con scadenza il importo del canone mensile pari ad €
- è in possesso di attestazione ISEE 2024 rilasciata da INPS con n° di protocollo il cui valore economico ammonta a €
- il proprio nucleo familiare ai fini ISEE, oltre al richiedente è così composto:

NOME E COGNOME FAMILIARE	CODICE FISCALE

si trova in situazione di **morosità incolpevole accertata in fase iniziale**:

- ha maturato una morosità incolpevole accertata in fase iniziale pari €
- è consapevole che il contributo verrà erogato direttamente al proprietario di casa (nome e cognome o ragione sociale);
- ha informato il proprietario dell'alloggio in locazione della partecipazione a questo Avviso pubblico e a tal fine allega il modulo di adesione (Allegato B);
- non è sottoposto a procedure di rilascio dell'abitazione;

è in una delle seguenti condizioni che danno diritto all'accesso al contributo:

- perdita del lavoro per licenziamento del/della Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (**allegato obbligatorio**: copia lettera di licenziamento);
- mancato rinnovo contratto di contratto a termine del/della Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___ (**allegato obbligatorio**: copia contratto di lavoro scaduto);
- cessazione di attività libero -professionale o di impresa registrate, derivanti da cause di forza maggiore o di perdita di avviamento in misura consistente del/della Sig./Sig.ra..... dal (mese/anno) ___/___ (**allegato obbligatorio**: copia visura camerale);

si trova in **situazione straordinaria di emergenza**¹ (*breve descrizione*):

.....

.....

.....

.....

(**allegato obbligatorio**: copia verbale redatto dai soccorsi, atto di inagibilità o altro documento)

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione dell'AVVISO PUBBLICO “MISURA PERLAFFITTO” e di accettarne integralmente le condizioni nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati dichiarati;

¹ Situazione non prevedibile in anticipo e non prevista da altre misure ordinarie o misure complementari (es. incendi, frane, crollo di palazzine per esplosioni, allagamenti, etc..), per la quale è impossibile trovare in tempi brevi una soluzione abitativa ai nuclei familiari coinvolti.

- **di autorizzare il trattamento dei propri dati personali** ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., del D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 (Adeguamento normativa al Regolamento UE 2016/679), con la firma in calce esprime il consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi della gestione della presente domanda di ammissione al contributo di cui sopra e ai fini della eventuale erogazione dello stesso. Al dichiarante sono riconosciuti tutti i diritti di cui agli artt. 13-22 del D.Lgs. n. 101/2018 e i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16: tali diritti potranno essere fatti valere rivolgendo richiesta a Risorsa Sociale Gera d’Adda in qualità di Responsabile esterno al trattamento dei dati.

ALLEGA ALLA PRESENTE

(barrare le caselle relative alla documentazione allegata)

- copia della carta d’identità fronte/retro in corso di validità e del codice fiscale del richiedente il contributo;
- copia di un titolo di soggiorno che autorizza la permanenza sul territorio dello Stato italiano (per i cittadini extra UE);
- copia del contratto di affitto in corso di validità, con registrazione ed eventuali proroghe;
- Allegato B – Dichiarazione del proprietario dell’immobile, compilata in ogni parte, sottoscritta e con allegata copia del documento di identità dello stesso e copia della lettera raccomandata di intimazione al pagamento del canone, con ricevuta di ritorno;
- copia della lettera di licenziamento (**solo per chi dichiara di trovarsi in situazione di morosità incolpevole a seguito di licenziamento**);
- copia del contratto di lavoro scaduto (**solo per chi dichiara di trovarsi in situazione di morosità incolpevole a seguito del mancato rinnovo del contratto di lavoro**);
- copia della visura camerale (**solo per chi dichiara di trovarsi in situazione di morosità incolpevole a seguito della cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrate, derivanti da cause di forza maggiore o di perdita di avviamento in misura consistente**);
- copia del verbale redatto dai soccorsi, dell’atto di inagibilità o di altro documento che provi la situazione di straordinaria emergenza (**solo per chi dichiara di trovarsi in situazione straordinaria di emergenza**).

Luogo e Data

.....

Firma del dichiarante

.....