

Al Comune di _____
ASSESSORATO _____

BANDO TERRITORIALE PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE, ANNO 2017 (DGR 6465/2017)

- MISURE 3 e 4 -

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
in Via _____ n. _____ CAP _____
telefono _____ e- mail _____

CHIEDE

di poter accedere ai seguenti contributi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione

(barrare la voce che interessa)

- MISURA 3: Sostenere temporaneamente nuclei familiari che hanno l'alloggio di proprietà "all'asta", a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo;**
- MISURA 4 – Sostenere nuclei familiari, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione, in grave disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità, ove la spesa per la locazione con continuità rappresenta un onere eccessivo (a titolo esemplificativo, il requisito si verifica laddove la spesa per il canone sia superiore al 30% del reddito, ma potrà essere più puntualmente definito nei provvedimenti dei singoli enti, secondo criteri rispondenti a situazioni territoriali specifiche);**

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.G.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

a) per la MISURA 3:

- a. di essere proprietario e risiedere nell'immobile posto all'asta come da documentazione allegata;
- b. che almeno un membro del nucleo familiare che occupa il predetto alloggio risiede da almeno 5 anni in Regione Lombardia
- c. di avere una situazione economica con valore ISEE fino a € 26.000,00;
- d. di essere consapevole che l'eventuale contributo riconosciuto sarà liquidato solo in presenza di una proposta di locazione
- e. di avere preso visione di tutte le norme che disciplinano la presente misura e di essere disponibile a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità di quanto dichiarato.

b) per la MISURA 4:

- a. di essere conduttore di un alloggio con contratto di locazione per abitazione principale corrispondente alla residenza anagrafica, regolarmente registrato, il cui proprietario è il Sig./Sig.ra _____;
- b. che l'unico reddito del nucleo familiare occupante il predetto alloggio è rappresentato esclusivamente da pensione;
- c. che almeno un membro del nucleo familiare che occupa lo stesso alloggio risiede da almeno 5 anni in Regione Lombardia;
- d. che lo stesso nucleo familiare non possiede un alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- e. di avere una situazione economica con valori ISEE fino a € 15.000,00;
- f. di avere preso visione di tutte le norme che disciplinano la presente misura e di essere disponibile a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità di quanto dichiarato

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- copia documento di identità in corso di validità
- copia del titolo di soggiorno (*solo per richiedenti extraUE*)
- Copia attestazione ISEE in corso di validità
- Copia provvedimento di messa all'asta (solo per MISURA 3)
- Contratto di affitto (solo per MISURA 4)
- Allegato 1 (solo per MISURA 4)
- Modello CU - Certificazione Unica - (solo per MISURA 4)

Data _____

Il Dichiarante

ALLEGATO 1

- MISURA 4 -

Al Comune di _____
ASSESSORATO _____

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER SOSTENERE NUCLEI FAMILIARI, IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO O IN ALLOGGI IN GODIMENTO O IN ALLOGGI DEFINITI SERVIZI ABITATIVI SOCIALI (AI SENSI DELLA L. R. 16/2016, ART.1 C.6) IL CUI REDDITO PROVENGA ESCLUSIVAMENTE DA PENSIONE

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____
in Via _____ n. _____ CAP _____
telefono _____ e- mail _____
proprietario dell'immobile sito in via/piazza _____ n _____,
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
dato in locazione al sig. (cognome) _____ (nome) _____

E' INFORMATO

che in caso di valutazione positiva della domanda, il contributo affitto quantificato (fino a € 1.500,00) sarà liquidato direttamente al sottoscritto proprietario, a scomputo dei canoni futuri. A tale fine

SI IMPEGNA

a non aumentare il canone per 12 mesi o a rinnovare il contratto alle stesse condizioni se in scadenza.

COMUNICA

le coordinate per l'eventuale accredito del contributo:

DATI DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE:

INTESTATARIO o COINTESTATARIO _____

BANCA/UFFICIO POSTALE _____

AGENZIA DI _____

CODICE IBAN: _____

IL DICHIARANTE

Data, _____

Allegare copia C.I. del sottoscrittore