

**MODELLO 1 - ALLEGATO ALL'ISTANZA DI VALUTAZIONE**  
**Dichiarazione di convivenza in gruppo appartamento**  
**o soluzione di housing cohousing**



445/2000, la decadenza da benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera;

sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

che (cognome nome) \_\_\_\_\_

- ☐ ha ottenuto la certificazione di handicap grave ex art. 3 comma 3 della legge 104/92 nella seduta del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ **che si allega;**
- ☐ vive in gruppo appartamento con \_\_\_\_\_
- ☐ vive in cohousing/housing nello stesso appartamento con \_\_\_\_\_

<b>compilare se è stata richiesta la misura B</b>
---

- ☐ risulta conduttore/co-conduttore/ospite/residente/domiciliato (cancellare le voci che non interessano) dell'appartamento sito a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
con contratto d'affitto intestato a \_\_\_\_\_  
(specificare il rapporto col richiedente) \_\_\_\_\_  
per il quale corrisponde un importo mensile del canone di locazione pari a € \_\_\_\_\_  
corrispondenti al [\_][\_][\_] % e concorre alle spese condominiali in percentuale del [\_][\_][\_] %;
- ☐ ha richiesto contributo per l'abbattimento dei canoni di locazione di detto alloggio a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022 al Comune di \_\_\_\_\_  
Ambito territoriale di \_\_\_\_\_;
- ☐ non ha richiesto contributi per l'abbattimento dei canoni di locazione di detto alloggio a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022 per l'abbattimento dei canoni di locazione;
- ☐ ha richiesto contributo per l'abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022 al Comune di \_\_\_\_\_  
Ambito territoriale di \_\_\_\_\_;



- non ha richiesto contributi per l'abbattimento delle spese condominiali di detto alloggio a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022 per l'abbattimento dei canoni di locazione.

<b>compilare se è stata richiesta la misura D</b>
---

- sostiene le seguenti spese mensili \_\_\_\_\_ per l'assunzione di n. [\_\_] assistenti personali e/o per la fruizione dei seguenti servizi tutelari/educativi o di natura sociale forniti da \_\_\_\_\_ **(allegare documentazione relativa all'assunzione e/o al contratto di servizio e ultimi 3 cedolini/fatturazioni)** di cui la quota a proprio carico è pari a [\_\_][\_\_][\_\_]%;
- ha richiesto contributo per "gruppo appartamento autogestito" a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022 al Comune di \_\_\_\_\_ Ambito territoriale di \_\_\_\_\_;
- non ha richiesto contributi per "gruppo appartamento autogestito" a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022
- ha richiesto contributo per "buono mensile cohousing/housing" a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022 al Comune di \_\_\_\_\_ Ambito territoriale di \_\_\_\_\_;
- non ha richiesto contributi per "buono mensile cohousing/housing" a valere sulle misure della DGR 6218 del 04/04/2022

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 Art. 7 E DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)**

I dati personali raccolti dal Comune di \_\_\_\_\_ e dall'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Seregno e trasmessi all'ATS, all'ASST di Vimercate e a Regione Lombardia saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento e in conformità al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di Protezione dei Dati Personali) e del Regolamento Ue 2016/679 (Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati).

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_