

CHE NEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI:

- anziano ultra settantenne
- minore (alla data di compilazione della domanda)
- disabile con invalidità \geq al 74% (allegato obbligatorio copia certificato di invalidità)
- componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti ASST (indicare quale servizio) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

DI ESSERE CONDUTTORE DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN (via/viale/largo/piazza) _____(n. civ.).....(int)..... DATI CATASTALI: Foglio..... Mappale.....Subalterno.....; categoria catastale(sono escluse dal beneficio le categorie catastali a/1, a/8 e a/9); in forza di contratto di locazione sottoscritto con il signor/a (proprietario/locatore).....(allegato obbligatorio: copia contratto di locazione con estremi di registrazione): stipulato in data ___/___/___ e registrato in data ___/___/___ ad un canone annuo (escluse le spese condominiali) pari ad €

DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal (mese/anno)___/___ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data ___/___/____.(allegato obbligatorio : copia intimazione di sfratto);

CHE, ad oggi, la procedura di sfratto è giunta sino a:

<input type="checkbox"/> convalida di sfratto	<input type="checkbox"/> atto di precetto	<input type="checkbox"/> preavviso di soggio;
---	---	---

CHE la morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad €

CHE la perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è riconducibile a (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

- perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno)___/___(allegato obbligatorio: copia lettera di licenziamento)
 - riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___(allegato obbligatorio : comunicazione di riduzione di attività lavorativa)
 - cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno)___/___(allegato obbligatorio: comunicazione di sospensione dal lavoro)
 - mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno)___/___(allegato obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto)
 - cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno)___/___(allegato obbligatorio: visura camerale)
 - malattia grave del/laSig./Sig.ra dal (mese/anno) ___/___per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (allegati obbligatori : copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera; copia delle fatture /ricevute fiscali relative alle spese mediche)
 - infortunio del/laSig./Sig.radal (mese/anno)___/___ per il quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (allegati obbligatori : copia certificazione infortunio; copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche)
 - decesso del/laSig./Sig.ra in data (mese/anno) ___/___
- o altro (specificare)

DI AVERE un reddito I.S.E. (Indicatore della situazione economica non superiore ad € 35.000,00 o valore I.S.E.E.(Indicatore della situazione economica equivalente) non superiore ad euro 26.000,00 (allegato obbligatorio: copia della certificazione in corso di validità)

CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE del nucleo familiare, ai fini delle verifiche necessarie per il prosieguo della presente domanda, è quella dichiarata nell' ALLEGATO B.

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto Ministeriale 30 marzo 2016 , secondo le linee guida approvate da Regione Lombardia con D.G.R. nr. 5644/2016 finalizzato a:

- fino a un massimo di € 8.000,00 per sanare la morosità incolpevole accertata dal comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- fino a un massimo di € 6.000,00 per ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;
- assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione, preferibilmente a canone concordato, ma anche a canone convenzionato o agevolato e comunque inferiore al libero mercato;
- assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere preferibilmente a canone concordato, ma anche a canone convenzionato o agevolato e comunque inferiore al libero mercato, fino alla capienza del contributo massimo complessivamente concedibile di € 12.000,00.

che eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo, via _____, città _____ tel. _____

e che l'importo del contributo potrà essere versato presso la Banca _____

_____ codice IBAN _____

Intestato a :

al locatore Signor _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere il beneficio.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e/o Regione, nonché all'effettivo trasferimento dei fondi al Comune di Seregno.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi D.Lgs. 196/2003

Data _____ Firma _____

N.B. Le firme sono obbligatorie ai fini della validità della domanda.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, forniti con la presente domanda è effettuato dal Comune di Seregno, quale titolare del trattamento, nell'ambito delle attività istituzionali in coerenza con il Decreto Ministeriale 14/05/2014 n. 202 e con il Decreto Ministeriale 30/03/2016.

I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati – se necessario rispetto all'azione di differimento dello sfratto – alla Prefettura territorialmente competente in applicazione al Decreto Ministeriale 30/03/2016 (art. 6).

ELENCO **ALLEGATI OBBLIGATORI** DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA IN RELAZIONE A QUANTO IN ESSA DICHIARATO, PER I QUALI POTRA' ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI.

- copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).
- copia del permesso di soggiorno
- copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- copia della carta di soggiorno
- copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
- copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- copia intimazione di sfratto
- copia lettera di licenziamento
- copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- copia del contratto di lavoro scaduto
- copia visura camerale
- copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- copia certificazione infortunio
- copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche
- copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità.