



Regione Lombardia



Servizi Sociali
Ambito Distrettuale di Lecco



Comune di Lecco
Ente Capofila

COMUNE DI VERCURAGO
Ufficio Servizi Sociali

Domanda MISURA 2 - MOROSITA' INCOLPEVOLE **ALLEGATO a)**

IL SOTTOSCRITTO _____

C.F.: _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A VERCURAGO IN VIA _____

DAL ____/____/____ TEL. _____

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per la Misura 2 -morosità incolpevole ridotta – di cui alla d.g.r. n. 606/2018, finalizzato al mantenimento dell'abitazione in locazione.

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

DICHIARA

alla data di presentazione della richiesta

- di essere residente nel comune di Vercurago
- di essere cittadino italiano / cittadino UE o di altro stato non appartenente all'UE con permesso/carta di soggiorno in corso di validità/ in fase di rinnovo
- che almeno un componente il nucleo familiare è residente da oltre 5 anni in Regione Lombardia
- che il valore I.S.E.E. non è superiore ad € 15.000,00
- di avere una morosità per solo canoni di locazione accertata in fase iniziale non superiore ad € 3.000,00
- di NON essere sottoposti a procedure per il rilascio dell'abitazione;
- di essere titolari di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A/1, A/8 e A/9) sito a _____, in via _____ n. _____

- ☒ di essere titolare di un contratto di locazione sul libero mercato o in alloggi definiti servizi abitativi sociali, ai sensi della L.R. 16/2016 art. 1 c.6 e smi. (sono esclusi i contratti riferiti ad alloggi definiti servizi abitativi pubblici).
- ☒ che nessun componente il nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro immobile, oltre a quello soggetto a procedura di pignoramento, sito sul territorio nazionale fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare, così come definito dall'art. 7 lettera d) del Regolamento Regionale n. 4 del 04/08/2017 e s.m.i.;
- ☒ di non essere titolari di contratti di affitto con patto di futura vendita.
- ☒ che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

- ☒ Che la morosità al momento della presente domanda è intervenuta a seguito di perdita/riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per (a titolo esemplificativo:
 - Licenziamento;
 - Mobilità;
 - cassa integrazione
 - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavori atipici;
 - accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;
 - cessazione o consistente riduzione di attività professionale o di impresa;
 - malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare, che abbia comportato la riduzione del reddito;
 - separazione dei coniugi
 - altro (specificare) _____

A U T O R I Z Z A

- a contattare il locatore per la conferma delle dichiarazioni rese inerenti la locazione e per il completamento di tutte le procedure necessarie ai fini dell'erogazione del contributo oggetto di richiesta;
- a rendere disponibili ai competenti uffici regionali, secondo le modalità che verranno dagli stessi indicati, i dati personali e le informazioni acquisite dal Comune, al fine di consentire azioni di monitoraggio e valutazione della presente richiesta

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 valutare l'eventuale riconoscimento dei benefici previsti dalla DGR n. 606/2018.

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 Regione e Comuni e che possano essere effettuati dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Data _____

Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda.
Allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Finalità del trattamento dei dati personali

I dati personali raccolti dalla Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità nello svolgimento del procedimento amministrativo saranno trattati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento attivato con le presenti Linee Guida in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.lgs. 101/2018, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche. I medesimi dati sono trattati anche con modalità cartacea. Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

3. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento dei dati è il Direttore generale pro-tempore della Direzione Generale Politiche sociali, abitative e disabilità – Regione Lombardia – Piazza Città di Lombardia 1 – Milano.

Data _____

Firma _____

ELENCO ALLEGATI (DA PRESENTARE A SUPPORTO DI QUANTO DICHIARATO NELLA DOMANDA E PER I QUALI POTRA' ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI).

- [1] copia del permesso di soggiorno/ copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno/copia della carta di soggiorno
- [2] copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- [3] copia lettera di licenziamento
- [4] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- [5] copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- [6] copia del contratto di lavoro scaduto con dichiarazione di mancato rinnovo
- [7] copia visura camerale
- [8] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- [9] copia certificazione infortunio

- [10] copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche per l'evento intervenuto che ha determinato il forte calo di reddito
- [11] copia certificazione I.S.E.E. in corso di validità
- [12] Se proprietari di immobili o porzioni di immobili in Regione Lombardia: visura catastale, atto di possesso, planimetria/scheda catastale
- [13] sentenza di separazione
- [14] copia di ogni eventuale documentazione attestante la riduzione della capacità economica familiare indicata quale motivazione di morosità incolpevole
- [15] ogni eventuale ed ulteriore documentazione ritenuta opportuna dal Comune di residenza al fine della valutazione della riduzione della capacità economica e della situazione di morosità incolpevole