DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE E L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO DI SOSTEGNO AI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO SOTTOSPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO.

(Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 202 del 14 Maggio 2014 - D. G. R. X/2648 del 14 Novembre 2014 – D.G.R. X/5644 del 03/10/2016). Proroga DGR 2974 All. A del 23/03/2020. Scadenza bando 31/12/2021

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE_____

nato/a a _____ PROV._____il_____

residente a _____ PROV.__via_____

DAL ____/___ / _____ (**NOTA BENE: data di inizio residenza all'indirizzo indicato - sono esclusi dal beneficio i soggetti residenti nell'alloggio da meno di un anno rispetto alla data dell'atto di intimazione di sfratto art. 3 comma c) del Decreto Interministeriale 30 marzo 2016).**

TELEFONO _____ EMAIL _____

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 arti-. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

DICHIARA

☐ di essere Cittadino Italiano/Cittadino UE

☐ di essere Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il _____ **(allegato 1) obbligatorio: copia del permesso di soggiorno**;

☐ di essere Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data_____ **(allegato 2) obbligatorio: copia del permesso di soggiorno e copia della richiesta di rinnovo**

☐ di essere Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo **periodo (allegato 3) obbligatorio: copia della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE;**

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, così come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE, è composto da (includere i dati del richiedente):

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE CON IL RICHIEDENTE (A*)	CONDIZIONE (B*)

(A*) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro):
(B*) Indicare il numero corrispondente ad una delle sottoelencate condizioni:
1. = anziano ultra settantenne.
2. = minore (alla data di compilazione della domanda)
3. = disabile con invalidità pari o superiore al 74% **(allegato 4) obbligatorio : copia certificato di invalidità)**
4. = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.S.L. (indicare quale) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

DI ESSERE CONDUTTORE/INQUILINO:

DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN (via/viale/largo/piazza)_____ (n. civ.)_____ (interno) _____

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/PROPRIETARIO/ _____

C.F._____

TELEFONO_____

STIPULATO IN DATA **(data stipula originaria)** _____ E REGISTRATO IN DATA_____;

(allegato 5) obbligatorio: copia contratto di locazione con estremi di registrazione ed eventuale subentro _____

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE SPESE CONDOMINIALI) PARI AD €_____;

DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal (mese/anno) _____

riportare la stessa data indicata nell'atto di intimazione _____

in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data_____ **(allegato 6) obbligatorio: copia intimazione di sfratto**;

che, ad oggi, la procedura di sfratto è giunta sino a : (barrare la lettera che interessa)

a) intimazione di sfratto b) convalida di sfratto, c) atto di precetto, d) preavviso di sloggio, e) n._____accessi;

che la morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad € _____ ed **è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale** del nucleo familiare, per una o più tra le cause di seguito elencate, intervenuta entro il periodo massimo di 5 anni precedenti l'anno di pubblicazione del presente bando (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

☐ perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra _____dal (mese/anno) ____ / _____ **(allegato 7) obbligatorio copia lettera di licenziamento**;

☐ riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra _____dal (mese/anno) ____ /_____ **(allegato 8) obbligatorio comunicazione di riduzione di attività lavorativa)**

☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____ / _____ **(allegato 9) 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 10) 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 11) obbligatorio: visura camerale;**

☐ malattia grave del/la Sig./Sig.ra _____, dal (mese/anno) ____ / _____ **(allegato 12) obbligatorio: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera;**

☐ infortunio del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____ / _____ **(allegato 13) obbligatorio: copia certificazione infortunio;**

☐ Decesso del/la Sig./Sig.ra _____ in data (mese/anno) ____ /_____

(NOTA: per tale caso, il nominativo del soggetto deceduto deve essere indicato sia nella tabella a pag. 1 relativa alla composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi)

☐ Separazione o divorzio già avvenuto in data (mese/anno) ___ /_____ presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, sentenza/omologa di separazione o divorzio n. _____ del (giorno/mese/anno) ___ /___ /_____, Tribunale di _____ , data di deposito (giorno/mese/anno) ___ /___ /_____, Luogo_____ e data (giorno/mese/anno) ___/___/_____ di celebrazione del matrimonio;

☐ Separazione o divorzio in corso di giudizio alla data del (mese/anno) ____ /_____, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, **(allegato 14) obbligatorio: copia del ricorso per separazione o per divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale competente;**

☐ Accrescimento naturale del nucleo familiare per la nascita di _____ in data (giorno/mese/anno) ____ /___ /_____ (NOTA: per tale caso, il nominativo del nascituro deve essere indicato nella tabella a pag. 1 relativa alla composizione del nucleo familiare);

☐ Riduzione del nucleo familiare per divorzio / separazione/ allontanamento / decesso del Sig./Sig.ra _____ in data (mese/anno) ___/_____ che contribuiva al reddito familiare; (NOTA 1: nel caso in cui il soggetto che ha abbandonato il nucleo non abbia richiesto nuova residenza il richiedente DICHIARA di aver provveduto in data (mese/anno) ___ /_____ a richiedere all'Ufficio Anagrafe la cancellazione anagrafica per irreperibilità dello stesso - NOTA 2: il soggetto deceduto deve essere indicato sia nella tabella a pag. 1 relativa alla composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi);

☐ Uscita dal nucleo famigliare per divorzio / separazione/ allontanamento del Sig./Sig.ra _____ in data (mese/anno) ___/_____ per il quale occorre erogare un assegno di mantenimento o per i figli;

☐ aver sostenuto una spesa di natura sociale, sanitaria e/o assistenziale per un importo

superiore ad € 1.000,00 come da documentazione allegata(allegato 17) obbligatorio copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche;

DICHIARA INOLTRE DI AVERE(*)

□ un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00 o un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00;

(*) NOTA: l'attestazione ISE/ISEE è validata dalla data di rilascio al 15 gennaio dell'anno successivo;

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 MOD. 1

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale Lombardia n. X/5644 del 3.10.2016 e successive

finalizzato a:

□ sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere (*) ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere (punto 5.1 del bando – procedimenti di sfratto non ancora convalidati)

□ sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario che si impegni alla sottoscrizione di un nuovo contratto a canone concordato o a un canone inferiore a quelli di mercato per il medesimo alloggio oggetto del provvedimento di convalida (punto 5.2 del bando)

□ ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (punto 5.3 del bando)

□ sottoscrivere un nuovo contratto di locazione a canone concordato o ad altre tipologie di canone inferiore a quelli di mercato per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio e sostenere le spese relative al deposito cauzionale, per il trasloco e la stipula di nuovi contratti delle utenze domestiche (punto 5.4 del bando)

(*) Qualora la domanda fosse presentata prima della convalida di sfratto, sarà onere del richiedente provvedere al suo aggiornamento, dopo l'eventuale convalida, presso l'Ufficio Servizi Sociali dove ha inizialmente presentato la domanda, al fine dell'inserimento degli elenchi da inviare alla Prefettura di Mantova.

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 i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alla verifica dei dati dichiarati e della documentazione allegata. 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 Regione, nonché dei criteri di erogazione.

Ai sensi dell'articolo 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 da uno dei sei comuni dell'ambito, quale titolare del trattamento, nell'ambito delle attività istituzionali in coerenza con l'art. 73 del D.Lgs. 196/2003 e con il Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202. Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate ed è finalizzato all'espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell'accesso ai relativi contributi.
Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, denominato "Domanda erogazione contributo", è improntato ai principi di liceità e correttezza, di pertinenza e non eccedenza. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto preclude la possibilità di partecipare alla procedura per accedere al contributo previsto dall'apposito Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli. I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati alla Prefettura territorialmente competente in applicazione del Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016; potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici purché previsto da specifiche disposizioni di legge o di regolamento.
L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta all'Azienda Socialis come Titolare, Piazza Castello, 1 SUZZARA (MN).

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.

1) copia del permesso di soggiorno
2) copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
3) copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
4) copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
5) copia contratto di locazione con estremi di registrazione
6) copia intimazione di sfratto
7) copia lettera di licenziamento

8) copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
9) copia comunicazione di sospensione dal lavoro
10) copia del contratto di lavoro scaduto
11) copia visura camerale
12) copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
13) copia del certificato/documentazione di infortunio
14) copia del ricorso per divorzio o separazione
15) copia comunicazione di cessata erogazione del sussidio
16) MOD. 1
17) Copia documentazione relative a spese sostenute di natura sociale, sanitaria e/o assistenziale

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 AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 ED ESPRESSIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____,
residente in _____ Via _____ n. ____, C.F. _____

Preso atto dell'informativa di cui agli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/69 previsto dall'art. 11 (Trattamento dati personali) dell'Avviso pubblico i cui contenuti si richiamano integralmente nel presente modulo;

- presta il proprio consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali e allega copia fronte-retro del proprio documento d'identità in corso di validità;
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Luogo e Data _____

Firma del Dichiarante _____