



Regione Lombardia

Ambito Territoriale di CERTOSA DI PAVIA

Ente Capofila **COMUNE DI SIZIANO**



BASCAPÈ, BATTUDA, BEREGUARDO, BORGARELLO, BORNASCO, CASORATE PRIMO, CERANOVA, CERTOSA DI PAVIA, CURA CARPIGNANO, GIUSSAGO, LANDRIANO, LARDIRAGO, MARCIGNAGO, MARZANO, ROGNANO, RONCARO, SANT'ALESSIO CON VIALONE, SIZIANO, TORREVECCHIA PIA, TROVO, TRIVOLZIO, VELLEZZO BELLINI, VIDIGULFO E ZECCONE

AVVISO PUBBLICO

**PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI IN FAVORE DI FAMIGLIE CON MOROSITA' INCOLPEVOLE RIDOTTA,
VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO
DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE - (D.G.R. X/6465/2017) – MISURA 2**

Allegato 1
DOMANDA DI CONTRIBUTO

Spett.le

Comune di SIZIANO

Ente capofila dell'Ambito di Certosa di Pavia

Piazza Giacomo Negri 1

27010 – Sizzano (PV)

Il sottoscritto

Nome	
Cognome	
Sesso	
Codice Fiscale	
Data di nascita	
Provincia di nascita	
Stato Estero di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
CAP	

Indirizzo (via e n° civico)	
Cittadinanza	
Stato Civile	
Telefono	
E-mail	

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo per le famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, a valere sul FONDO REGIONALE disposto con DGR X/6465/2017, finalizzato al contenimento dell'emergenza abitativa e al sostegno del mantenimento dell'abitazione in locazione; a tal fine

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

- 1) di essere residente nel Comune di _____ alla data della presentazione della domanda;
- 2) che un membro del nucleo familiare e precisamente _____ (indicare nome e cognome) è residente in regione Lombardia da ameno 5 anni e precisamente dal _____ (indicare la data di inizio residenza in Lombardia)
- 3) che il proprio nucleo familiare è così composto:

Codice Fiscale	Cognome	Nome	Data di nascita	Condizione lavorativa*

* Indicare (T.IND) se dipendente a tempo indeterminato, (T.DET) se dipendente a tempo determinato, (AUT) se lavoratore autonomo, (STUD) se studente, (PENS) se pensionato, (CAS) se casalinga, o altro.

- 4) di essere alla data di presentazione della domanda titolare di contratto di locazione con decorrenza in data _____ e con scadenza in data _____;
- 5) che il contratto di locazione non è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto;
- 6) che il contratto è stato stipulato in data _____ ed è stato registrato in data _____, con estremi di registrazione e del versamento dell'imposta dell'anno in corso _____ (in caso di opzione per la cedolare secca indicare data ed estremi del versamento del mod. f24), oppure che il contratto è attualmente in fase di registrazione (barrare l'opzione non pertinente);
- 7) che il contratto di locazione è relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, sita in Lombardia e occupata alla data di apertura del presente bando a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del dichiarante e del suo nucleo familiare anagrafico;
- 8) di risultare moroso incolpevole accertato in fase iniziale nei confronti del proprietario dell'alloggio per l'importo di € _____ (inferiore a € 3.000.00) a causa di:

- 9) che valore dell'ISEE ordinario del proprio nucleo familiare è di € _____;

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ALLOGGIO

Superficie	Mq
Categoria catastale	
Tipo di contratto	<input type="checkbox"/> stipulato ai sensi della l. 431/98 <input type="checkbox"/> alloggio in godimento <input type="checkbox"/> servizio abitativo sociale (non edilizia residenziale pubblica)
Affitto annuo come risultante dal contratto vigente (inclusi eventuali adeguamenti ISTAT)	€ _____

FIGURA DEL PROPRIETARIO

Tipologia di proprietario	<input type="checkbox"/> Persona fisica <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Altro Ente
Cognome, Nome/Ragione Sociale del proprietario	
Codice Fiscale /P.IVA	
Come di Residenza	
Indirizzo (via e n° civico)	
Telefono	
E-mail	

DICHIARA INFINE

- Di aver preso visione dell'AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI IN FAVORE DI FAMIGLIE CON MOROSITA' INCOLPEVOLE RIDOTTA, VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE - (D.G.R. X/6465/2017) – MISURA 2 – pubblicato dal Comune di Siziano - e di accettarne integralmente le condizioni;
- Di rendersi disponibile a sottoscrivere un accordo nel quale si impegna a partecipare a politiche attive del lavoro, se disoccupato, e a sanare la morosità pregressa non coperta dal contributo; l'accordo sarà sottoscritto dal beneficiario, dal proprietario e da un rappresentante del Comune;
- Di essere a conoscenza che il Comune di Siziano procederà a idonei controlli sul 10% delle domande presentate, relativamente alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Qualora dal controllo di cui all'art. 71 succitato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000) e sarà soggetto alla responsabilità penale di cui all'art. 76 del DPR 445/2000.

- Di autorizzare il trattamento dei dati conferiti con la presente domanda, essere a conoscenza che tali dati saranno utilizzati unicamente ai fini del procedimento amministrativo per l'erogazione dei benefici di cui alla DGR X/6465/2017, saranno trasmessi, anche mediante supporti informatici, al competente dipartimento regionale, e saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Luogo _____, Data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Allegare:

- Copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del DPR n. 445/2000;
- Copia dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità.