**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI VOLTI AL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA’ ECONOMICHE DERIVANTI DALL’EMERGENZA SANITARIA COVID-19 ANNO 2022 - DGR XI/5324 DEL 04/10/2021**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto/a ………………………………………………………………………………....……….………………………………………………..

- codice fiscale……………………………………………………………………..……………………………………………………….……………….

- nato/a …………………………………………………………………………………….………………… il …………………………………………...

- stato estero di nascita …………………………………………………………………cittadinanza …………………………………………..

- comune di residenza………………………………..…………………………… Via ……………………………………………….. n ………..

- telefono………………………………..………………………… e-mail …………………………………….…………………………………………

**CHIEDE**

la concessione del contributo economico previsto dalle DGR XI/5324, volto a sostenere le famiglie in locazione sul libero mercato, che non abbiano uno sfratto in corso, e che siano in condizione di disagio economico derivanti dall’emergenza Covid-19 o in condizione di particolare vulnerabilità.

**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:

* di essere residente nel Comune di …………………………… alla data di presentazione della domanda;
* di essere titolare di un contratto di locazione con decorrenza in data …………………………. e scadenza in data………………………… registrato in data ………………………………..;
* di essere residente da almeno 6 mesi nell’alloggio in locazione oggetto del contributo;
* di non essere residente in Alloggi Abitativi Pubblici;
* di non essere titolare di contratto d’affitto con patto di futura vendita;
* di non essere sottoposto a procedura di rilascio dell’abitazione;
* che nessun componente del nucleo familiare indicato è proprietario di altro alloggio adeguato in Regione Lombardia;
* di essere in possesso dell’attestazione ISEE, in corso di validità, con indicatore non superiore ad € 18.000,00;
* di essere a conoscenza che l’eventuale contributo economico concesso sarà erogato direttamente al proprietario dell’immobile in locazione;
* che nessun componente del nucleo familiare indicato ha già presentato altra domanda di contributo;
* di essere a conoscenza che il Comune o l’Ufficio di Piano potranno effettuare idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici concessi e il Comune provvederà al recupero dei benefici economici indebitamente ricevuti;
* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA | SITUAZIONE LAVORATIVA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **CHE I DATI DEL PROPRIETARIO DELL’ALLOGGIO** sono:

Cognome **…………………………………………………………….…** Nome**……………………………………….………………….………**

Codice fiscale………………………………………..………………………. Partita Iva………………………………………………..…….……

Comune di residenza……………………………..……………………………………Via…………..………………………………… n………

Telefono……………………………….……… e-mail ………………………………….……………..………………………………………………

- Dichiara altresì, ai fini della valutazione dei criteri preferenziali di accesso al contributo, il verificarsi di una o più condizioni elencate di seguito (indicare con una X solo le condizioni che sussistono):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Perdita del posto di lavoro successiva al 1° gennaio 2022 (che permane alla data di presentazione della domanda); |  |
| 2 | **Per i lavoratori dipendenti:** riduzione dell’orario di lavoro, che comporti una diminuzione di reddito, successiva al 1° gennaio 2022; |  |
| 3 | **Per i lavoratori autonomi:** riduzione del fatturato riferito all’anno 2022 rispetto al 2021; |  |
| 4 | Malattia grave con ricovero ospedaliero superiore a 15gg consecutivi o decesso di un componente del nucleo famigliare per situazioni connesse all’emergenza sanitaria Covid-19, avvenuti nel corso dell’anno 2022; |  |
| 5 | Nucleo famigliare con presenza di minori composto da più di 5 componenti; |  |
| 6 | Nucleo famigliare con presenza di minori composto da meno di 5 componenti; |  |
| 7 | Nucleo famigliare con presenza di persone portatrici di disabilità o anziani non autosufficienti, con certificazione; |  |
| 8 | Nucleo famigliare il cui reddito provenga esclusivamente da pensione; |  |

* che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità.

Data ……………………………. IL DICHIARANTE…………………………………………………………

(firma leggibile)

ALLEGATI:

* copia documento di identità e Codice fiscale del dichiarante;
* copia documento di identità e Codice fiscale del proprietario;
* attestazione ISEE in corso di validità del dichiarante;
* copia contratto d’affitto regolarmente registrato ed eventuali rinnovi se prorogato;
* copia dichiarazione proprietario;
* eventuale copia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
* eventuali copie buste paga, documentazione attestante la riduzione dell’orario di lavoro, il calo del fatturato o la cessazione del lavoro dipendente o autonomo;
* certificazione disabilità e/o invalidità;
* certificazione che attesti la malattia grave con ricovero o il decesso di un componente del nucleo familiare.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Ai sensi della normativa di riferimento, la informiamo di quanto segue:

* + il trattamento dei suoi dati personali è indispensabile ai fini dell’erogazione del contributo richiesto e viene realizzato dal personale dei Servizi Sociali del Comune di residenza e dell’Ufficio di Piano, anche con l’ausilio di mezzi informatici. I suoi dati saranno inoltre trasmessi a Regione Lombardia in fase di rendicontazione dei benefici erogati.

Preso atto dell’informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali finalizzati all’erogazione della prestazione richiesta.

Data …………………………

IL DICHIARANTE

……………………………………………………………….

(firma leggibile)

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO**

Il/la sottoscritto/a ………………………..…………………………………………………..….,

nato/a ………………………………………….…… Prov .………… il ……………………….

codice fiscale ……………………..………………………………………………......................

telefono ………………………. mail ……………………………………………………………

**Proprietario dell’immobile** sito in via/piazza ……………………………………….… n°…….

nel Comune di………………………..……………………………………. Provincia di Brescia,

dato in locazione al Sig.…………..………………..…………………………………………….,

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto 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:*

cheil Sig. ……………………………………………………, conduttore dell’alloggio sopraindicato:

(effettuare la scelta che ricorre)

* + non risulta moroso **(Importi da versare)**

oppure

* + risulta moroso accertato in fase iniziale per l’importo complessivo di € …………………….. pari a n°..…….. mensilità. **(Importi non versati);**

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico bancario su c/c intestato a: …………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allegare copia documento d’identità in corso di validità e copia codice fiscale

Data, ………………………. IL PROPRIETARIO………………..……………………….