



**DOMANDA PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN
LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI DALL'EMERGENZA
SANITARIA COVID 19 AI SENSI DELLE DGR 3222/2020 e 3664/2020**

DELIBERA ASSEMBLEA CONSORTILE n..... del

IL SOTTOSCRITTO, (cognome e nome) _____

In qualità di:

- titolare del contratto di locazione o familiare convivente
- legale rappresentante del titolare del contratto di locazione, in nome e per conto dell'inquilino

Dati dell'inquilino titolare del contratto di locazione:

-cognome e nome _____

-codice fiscale _____

-data di nascita _____

-comune di nascita _____ Provincia di _____

-stato estero di nascita _____

-comune di residenza _____ provincia di Mantova

-indirizzo (via/piazza e n. civico) _____

-cittadinanza _____

-carta d'identità n. _____

-rilasciata dal Comune di _____ nella data _____

- telefono _____

-eventuale secondo recapito telefonico _____

-email _____

DOMANDA

di poter fruire del contributo per il sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dall'emergenza sanitaria covid 19 ai sensi delle DGR 3222/2020 e 3664/2020, Delibera Assemblea Consortile n.... del e DGC n.... del Comune di

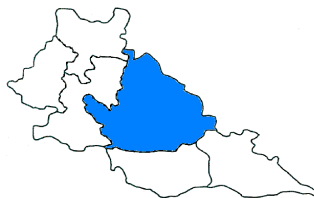
DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 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:

- che nessun componente del nucleo familiare è, alla data di presentazione della domanda, titolare del diritto di proprietà o altri diritti reali di godimento su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nell'ambito regionale;
- che nessun componente del nucleo familiare ha percepito un contributo per l'affitto riferito alla presente misura ai sensi delle DGR 3008/2020 e 2974/2020 allegato B;
- che né il sottoscritto, né nessun componente del nucleo stesso, ha percepito, nel corso del 2020, contributi erogati da Regione Lombardia per le stesse finalità;
- di essere residente nell'alloggio oggetto della presente richiesta di contributo **da almeno un anno** alla data di presentazione della presente domanda;
- che nessun componente del nucleo familiare è assegnatario di alloggio facente parte dei servizi abitativi pubblici (SAP) ai sensi della Legge Regionale 16/2016;
- di essere in possesso di attestazione **ISEE** ordinario in corso di validità **che non supera € 26.000**;
- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono l'accesso alle risorse relative agli interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa, ai sensi della DGR 3008/2020 e 3222/2020;
- di possedere tutti i requisiti di partecipazione ivi indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

DATI RELATIVI ALL'UNITA' IMMOBILIARE LOCATA ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- di essere alla data di presentazione della domanda titolare/ familiare convivente del titolare di contratto di locazione/godimento sul libero mercato di unità immobiliare ad uso residenziale sita in _____ e occupata a titolo di residenza esclusiva e principale da parte del proprio nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a proprio carico ai fini IRPEF, con decorrenza in data _____ e scadenza in data _____;
- oppure** di essere alla data di presentazione della domanda titolare/ familiare convivente del titolare di contratto di locazione in alloggio di Servizi Abitativi Sociali (SAS) di proprietà dell'ALER o del Comune di _____, sito in _____ e occupato a titolo di residenza esclusiva e principale da parte del proprio nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a proprio carico ai fini IRPEF, con decorrenza in data _____ e scadenza in data _____;
- **che il contratto di locazione non è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto e non sono in corso procedure di rilascio dell'abitazione;**
- **di essere disponibile a comunicare al Comune di residenza eventuale sfratto pervenuto nel corso dell'istruttoria della domanda;**
- **Proprietario dell'alloggio:**



- persona fisica;
- Aler o Comune (nel caso di assegnatari di alloggi SAS ai sensi della Legge Regionale 16/2016);
- altro ente;
- società

Nominativo proprietario (persona fisica/ente /società): _____

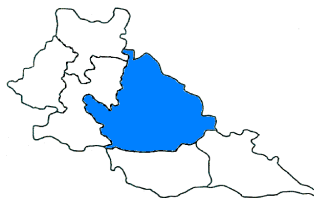
Telefono _____

Email _____

INFORMAZIONI SULLE CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE

- componenti del nucleo familiare n _____
- Che nel nucleo familiare sono presenti n _____ componenti con invalidità superiore al 66%;
- Che (barrare la casistica idonea):
 - o il nucleo familiare è in stato di difficoltà in conseguenza alla all'emergenza sanitaria Covid19 (dal 1° febbraio 2020)
 - o il nucleo familiare è in stato di difficoltà precedente all'emergenza sanitaria Covid19 (precedente al 1° febbraio 2020)
- Che il nucleo familiare è in difficoltà nel pagamento del canone di locazione per il seguente motivo (barrare la casistica idonea/le casistiche idonee ed indicare le date di inizio delle condizioni dichiarate ed il numero di componenti interessati)

barrare la/le condizione/i con una x	NUCLEO FAMILIARE IN DIFFICOLTA' NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE PER UNO O PIÙ DEI SEGUENTI MOTIVI	Data di inizio della/e condizione/i indicata/e	N. COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE INTERESSATI DALLA/E CONDIZIONE/I INDICATA/E
	Perdita del posto di lavoro		
	Riduzione dell'orario di lavoro superiore o uguale al 20% verificabile nelle buste paga		
	Mancato rinnovo dei contratti a termine		
	Cessazione/sospensione di attività libero imprenditoriale		
	Malattia grave di un componente		
	Decesso di un componente		
	Riduzione dell'orario di lavoro inferiore al 20% verificabile nelle buste paga		
	Fruizione di cassa integrazione ordinaria, straordinaria, in deroga, fondi di integrazione		
	Altra motivazione (specificare)		



Che la perdita sopra segnalata riguarda l'unica fonte di reddito della famiglia:
(**barrare una delle risposte**) sì no

DA COMPILARE **SOLO** SE LA DICHIARAZIONE È RESA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE PER CONTO DEL DICHIARANTE

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO

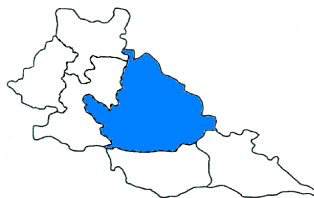
COGNOME	
NOME	
CODICE FISCALE	
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	
RESIDENZA	
NUMERO DI TELEFONO/CELLULRE	
EMAIL	

Data _____

IL DICHIARANTE

Allega:

- Copia carta d'identità in corso di validità del dichiarante o di eventuale delegato/amministratore di sostegno
- Attestazione ISEE ordinario in corso di validità o DSU (Dichiarazione sostitutiva unica)
- Per i cittadini extra U.E.: copia carta o permesso di soggiorno validi. Se scaduto, ricevuta della richiesta di rinnovo
- Contratto di locazione completo di registrazione dell'Agenzia delle Entrate ed eventuale proroga se in scadenza
- Documentazione atta a dimostrare la veridicità della condizione di disagio dichiarata come causa della difficoltà nel pagamento del canone di locazione:



Consorzio "Progetto solidarietà"

.....
.....
.....

Il CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA', il Comune di _____ e ASTER srl, azienda in house providing del Comune di Mantova, hanno l'obbligo del rispetto della normativa sulla privacy, ai sensi dell'art.13 del Regolamento europeo 679/2016 e D.lgs 196/2003 e s.m.i.

_____, li _____