

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**MISURA UNICA: CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO  
IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI  
DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19**

**DELIBERA ASSEMBLEA CONSORTILE n. 15 del 30 giugno 2021 DGC n.....del..... Comune di .....**

**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 della DGR 4678/2021, della Delibera Assemblea Consortile n..... del ...../2020 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;
- di essere residente nell'alloggio oggetto della presente richiesta di contributo **da almeno sei mesi** 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 4678/2021;
- 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 o di Servizi Abitativi Sociali (SAS) sita in via \_\_\_\_\_ 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;
- che il suddetto contratto ha 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:**  
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	<b>NUCLEO FAMILIARE IN DIFFICOLTA' NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE PER UNO O PIÙ DEI SEGUENTI MOTIVI</b>	<b>Data di inizio della/e condizione/i indicata/e</b>	<b>N. COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE INTERESSATI DALLA/E CONDIZIONE/I INDICATA/E</b>
	Perdita del posto di lavoro		
	Riduzione dell'orario di lavoro superiore o uguale al 20% verificabile nelle buste paga o dall'ISEE corrente		
	Mancato rinnovo dei contratti a termine		
	Cessazione/sospensione di attività libero imprenditoriale		
	Malattia grave di un componente		
	Decesso di un componente		
	<del>Riduzione dell'orario di lavoro inferiore al 20% verificabile nelle buste paga o dall'ISEE corrente</del>		
	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 <b>SOLO</b> 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:

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

**Il CONSORZIO PROGETTO SOLIDARIETA' e il Comune di ..... 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.**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_