

	Amministrazione destinataria Comune di Pregnana Milanese Ufficio destinatario	
--	---	--

Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'assegnazione di contributi a favore di inquilini morosi incolpevoli

Ai sensi del Decreto Legge 31/08/2013, n. 102, del Decreto Ministeriale 30/03/2016 e della Deliberazione della Giunta Regionale 03/10/2016, n. 10/5644

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
residente nell'indirizzo sopra indicato				
Dal giorno			Al giorno	

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a favore di inquilini morosi incolpevoli

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere cittadino

<input type="radio"/>	italiano o cittadino dell'Unione Europea
<input type="radio"/>	non appartenente all'Unione Europea in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità
	Scadenza permesso di soggiorno
<input type="radio"/>	non appartenente all'Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno di lungo periodo (carta di soggiorno)

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Codice fiscale	Condizioni particolari (*)	Grado di parentela (**)

Condizioni particolari ():*

1 = anziano ultrasettantenne, 2 = minore (alla data di compilazione della domanda), 3 = disabile con invalidità pari o superiore al 74% (in questo caso occorre allegare copia del certificato di invalidità), 4 = componenti del nucleo familiare in carico ai servizi sociali o alle competenti ATS

*Grado di parentela (**):*

coniuge, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine, convivente

che l'appartamento di cui è inquilino, che è a uso abitativo e non appartiene alle categorie catastali A1, A8 e A9, è collocato in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

il cui proprietario è

Cognome	Nome	Telefono	E-mail

il contratto di locazione (affitto) è stato stipulato e registrato nelle seguenti date

Data contratto di locazione (affitto)	Data registrazione contratto di locazione (affitto)

ad un canone annuo (escluse le spese condominiali) pari a

Canone annuo (escluse le spese condominiali)
€

che non paga il canone d'affitto, in relazione al contratto di locazione sopra indicato, dal (mese/anno)

Periodo mancato pagamento

pertanto alla data di presentazione di questa domanda i pagamenti arretrati corrispondono a un totale di

Totale pagamenti arretrati
€

che non è stato in grado di pagare l'affitto per

<input type="checkbox"/>	perdita del lavoro per licenziamento di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	
	allega copia della lettera di licenziamento			
<input type="checkbox"/>	riduzione dell'orario di lavoro di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	
	allega copia della comunicazione di riduzione dell'attività lavorativa			
<input type="checkbox"/>	cassa integrazione ordinaria o straordinaria di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	
	allega copia della comunicazione di sospensione dal lavoro			
<input type="checkbox"/>	mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	
	allega copia del contratto di lavoro scaduto			
<input type="checkbox"/>	cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	
	allega copia della visura camerale			
<input type="checkbox"/>	malattia grave di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	Importo spese mediche
				€
	allega copia del certificato medico e delle fatture o ricevute fiscali delle spese mediche			
<input type="checkbox"/>	infortunio di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	Importo spese mediche
				€
	allega copia della certificazione dell'infortunio e delle fatture o ricevute fiscali delle spese mediche			
<input type="checkbox"/>	decesso di			
	Cognome	Nome	Dal mese/anno	
<input type="checkbox"/>	altro			

Specificare la causa

che l'intimazione di sfratto è stata emessa il

Data emissione intimazione di sfratto

e ad oggi la procedura di sfratto è giunta sino a

<input type="radio"/>	convalida di sfratto
<input type="radio"/>	atto di precetto
<input type="radio"/>	preavviso di soggio (ex 608)
<input type="radio"/>	numero accessi dell'ufficiale giudiziario (specificare)

di essere in possesso di attestazione ISEE

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

DICHIARA INOLTRE

- di non essere, né il richiedente né nessun componente del nucleo familiare, titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare
- di essere consapevole che la mancata consegna dei documenti obbligatori da allegare o la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202, dal Decreto Ministeriale 30/04/2016 e dalla normativa regionale vigente
- di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dai criteri di erogazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia della dichiarazione dei redditi (certificazione unica, modello 730, modello unico): annualità di inizio della morosità, annualità precedente e annualità successiva
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del contratto di locazione
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'intimazione di sfratto e successivi atti del tribunale
<input type="checkbox"/>	documentazione a supporto della domanda (copia della lettera di licenziamento, copia della comunicazione di riduzione dell'attività lavorativa, ecc.)
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità di tutti i componenti del nucleo
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Pregnana Milanese		
Luogo	Data	Il dichiarante