



DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTO

(Decreto MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI del 14 MAGGIO 2014, nr. 202)
(D. G. Regione Lombardia XI/602/2018)

Il/La sottoscritto/a _____
data di nascita _____ comune di nascita _____
residente a _____ indirizzo _____
telefono _____
email _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

DI ESSERE

Cittadino italiano/cittadino UE

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il ____/____/____ (allegato obbligatorio [1]: copia del permesso di soggiorno)

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data ____/____/____ (allegati obbligatori [1]: copia del permesso di soggiorno e [2]: copia della richiesta di rinnovo)

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno (allegato obbligatorio [3]: copia della carta di soggiorno)

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, così come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE, è composto da (includere i dati del richiedente; se il nucleo è variato rispetto all'ISE/ISEE indicare la composizione anagrafica attuale):







(*) Indicare il numero corrispondente ad una delle sottoelencate condizioni:

- 1 = anziano ultra sessantacinquenne
 - 2 = minore (alla data di compilazione della domanda)
 - 3 = disabile con invalidità \geq al 74% (**allegato obbligatorio [4]: copia certificato di invalidità**)
 - 4 = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.S.L. (indicare quale servizio) _____ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale seguito da (nome e cognome e n.tel operatore di riferimento) _____
-

() Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro).**

DI ESSERE CONDUTTORE:

DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN

(via/viale/largo/piazza) _____ (civ) _____ (int) _____

DATI CATASTALI: Foglio _____ Mappale _____ Subalterno _____ Categoria catastale _____

(sono escluse dal beneficio le categorie catastali A/1, A/8 e A/9);

3

IN FORZA DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SOTTOSCRITTO **CON IL SIGNOR/A**
(PROPRIETARIO/LOCATORE) (allegato obbligatorio [5]: copia contratto di locazione con estremi di registrazione ed eventuale subentro):

C. F. _____ TELEFONO _____

EMAIL _____

STIPULATO IN DATA (data stipula originaria) ____/____/____ E REGISTRATO IN DATA ____/____/____

AD UN CANONE ANNUO (ESCLUSE LE SPESE CONDOMINIALI) PARI AD € _____

E SPESE CONDOMINIALI PARI A € _____ ANNUI.





DICHIARA INOLTRE DI

ESSERE MOROSO nel pagamento nel canone di affitto dal (**mese/anno – riportare la medesima data indicata nell'atto di intimazione**) ____/____ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data ____/____. (**allegato obbligatorio [6]: copia intimazione di sfratto**)

CHE, AD OGGI, LA PROCEDURA DI SFRATTO è giunta sino a:

- intimazione di sfratto;
- convalida di sfratto;
- atto di preccetto;
- preavviso di sloggio;

CHE LA MOROSITÀ, ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA È PARI

ad € _____ ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

- perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (**allegato obbligatorio [7]: copia lettera di licenziamento**)
- riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (**allegato obbligatorio [8]: comunicazione di riduzione di attività lavorativa**)
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (**allegato obbligatorio [9]: comunicazione di sospensione dal lavoro**)
- mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (**allegato obbligatorio [10]: copia del contratto di lavoro scaduto**)
- cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (**allegato obbligatorio [11]: visura camerale**)
- malattia grave del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (**allegati obbligatori [12]: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera; [14]: copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche. Nel caso di spese interamente a carico del Servizio Sanitario, dovrà essere dimostrata la caduta di reddito dovuta alla malattia**)
- infortunio del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (**allegati obbligatori [13]: copia certificazione infortunio; [14]: copia delle fatture / ricevute**)





fiscali relative alle spese mediche)

- Decesso del/la Sig./Sig.ra
in data (mese/anno) ____/____
- Separazione o divorzio già avvenuto in data (mese/anno) ____/____ presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, sentenza/omologa di separazione o divorzio n. ____ del (giorno/mese/anno) ____/____/____, Tribunale di _____, data di deposito (giorno/mese/anno) ____/____/____. Luogo _____ e data (giorno/mese/anno) ____/____ di celebrazione del matrimonio
- Separazione o divorzio in corso di giudizio alla data del (mese/anno) ____/____ presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, (allegati obbligatori [15]: copia del ricorso per separazione o per divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale competente)
- Accrescimento naturale del nucleo familiare per la nascita di in data (mese/anno) ____/____
- Ingresso nel nucleo familiare del Sig./Sig.ra in data (mese/anno) ____/____ (nei casi di ricongiungimento familiare, per l'ampliamento del nucleo familiare si fa riferimento alla data di registrazione anagrafica presso l'alloggio oggetto della procedura di sfratto)
- Decrescimento del nucleo familiare per allontanamento del Sig./Sig.ra in data (mese/anno) ____/____ (Nel caso in cui il soggetto che ha abbandonato il nucleo non abbia richiesto nuova residenza il richiedente DICHIARA di aver provveduto in data (mese/anno) ____/____ a richiedere all'Ufficio Anagrafe la cancellazione anagrafica per irreperibilità dello stesso)
- Cessazione in data (mese/anno) ____/____ dell'erogazione di contributo pubblico a favore del Sig./Sig.ra (allegati obbligatori [16] copia comunicazione dell'ente di cessata erogazione del contributo)
- Altro
.....
.....
.....

DI AVERE:

- un reddito I.S.E. (*) non superiore ad € 35.000,00 (allegato obbligatorio [17]: copia della certificazione in corso di validità)
- un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. (*) non superiore ad € 26.000,00 (allegato obbligatorio [17]: copia della certificazione in corso di validità)





CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE del nucleo familiare, ai fini delle verifiche necessarie per il prosieguo della presente domanda, è quella dichiarata nell'allegato MOD. 1.

CHIEDE:

- di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14 maggio 2014, nr. 202, secondo le linee guida approvate da Regione Lombardia con D.G.R. del 14 novembre 2014, nr. X/2648 e n. X/4247 del 30 ottobre 2015 finalizzato a livello indicativo:

- sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere (*) ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere
- sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario che si impegni alla sottoscrizione di un nuovo contratto a canone concordato o a un canone inferiore a quelli di mercato per il medesimo alloggio oggetto del provvedimento di convalida
- ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile
- sottoscrivere un nuovo contratto di locazione a canone concordato o ad altre tipologie di canone inferiore a quelli di mercato per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio e sostenere le spese relative al deposito cauzionale, per il trasloco e la stipula di nuovi contratti delle utenze domestiche

(*) Qualora la domanda fosse presentata prima della convalida di sfratto, sarà onere del richiedente provvedere al suo aggiornamento, dopo l'eventuale convalida, presso l'Agenzia Sociale per L'Abitare C.A.S.A. , al fine dell'eventuale inserimento degli elenchi da inviare alla Prefettura di Milano.

6

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alla verifica dei dati dichiarati e della documentazione allegata nel termine di **30** giorni dalla data di presentazione della domanda. Tale termine non potrà essere ridotto in relazione all'imminenza dell'esecuzione dello sfratto.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione.

Data _____ Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda.

Allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).





ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI DA PRESENTARE A CORREDO DELLA DOMANDA IN RELAZIONE A QUANTO IN ESSA DICHIARATO, PER I QUALI POTRA' ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI.

- [1] copia del permesso di soggiorno**
- [2] copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno**
- [3] copia della carta di soggiorno**
- [4] copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)**
- [5] copia contratto di locazione con estremi di registrazione**
- [6] copia intimazione di sfratto**
- [7] copia lettera di licenziamento**
- [8] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa**
- [9] copia comunicazione di sospensione dal lavoro**
- [10] copia del contratto di lavoro scaduto**
- [11] copia visura camerale**
- [12] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera**
- [13] copia certificazione infortunio**
- [14] copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche**
- [15] copia del ricorso per divorzio o separazione**
- [16] copia comunicazione di cessata erogazione del contributo**
- [17] copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità**
- [18] MOD. 1 - autocertificazione relativa ai redditi e al patrimonio immobiliare**





[18] MOD. 1 - autocertificazione relativa ai redditi e al patrimonio immobiliare

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA TITOLARITA' DI DIRITTI
REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO E DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO
FAMILIARE**

Il/La sottoscritto/a _____

data di nascita _____ comune di nascita _____

residente a _____ indirizzo _____

telefono _____ email _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

8

- CHE NESSUN COMPONENTE del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze nel nucleo familiare nella provincia di Milano.
- CHE I SEGUENTI COMPONENTI del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, sono titolari di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su beni immobili ad uso abitativo in provincia di Milano:





PROGRESSIVO componente nucleo	COMUNE	INDIRIZZO IMMOBILE	DIRITTO REALE (**)	% DI POSSESSO	SUP. MQ(***)	CATEGORIA CATASTALE

(*) seguire l'ordine indicato nella domanda

(**) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(***) indicare la superficie utile e allegare planimetria

Data _____ Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Vedi informativa a pg. 4 della domanda erogazione contributo.

CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARA INOLTRE che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a (nel caso di decesso, allontanamento o ingresso di familiare devono essere inseriti anche i redditi relativi





a tali soggetti):

PROGRESSIVO componente nucleo come indicato nella domanda	Reddito annuo 2013 (Cud 2014)	Reddito annuo 2014 (Cud 2015)	Reddito annuo annuo 2015 (Cud 2016)	Reddito annuo annuo 2016 (Cud 2017)	Reddito annuo 2017 (Cud 2018)	Reddito annuo 2018 (Cud 2019) (se presente)

NB devono essere inseriti in tabella i redditi di tutti i componenti in età lavorativa, indicando 0 in mancanza di reddito.

I canoni contrattuali annui (comprese eventuali rivalutazioni ISTAT) sono stati pari a:

CANONE ANNO (2014)	CANONE ANNO (2015)	CANONE ANNO (2016)	CANONE ANNO (2017)	CANONE ANNO (2018)	CANONE ANNO (2019)

NOTA: La consistente riduzione di reddito si considera significativa ai fini della maturazione della morosità incolpevole quando il rapporto canone/reddito raggiunge un'incidenza superiore al 30%. La verifica è effettuata considerando il canone di locazione (escluse spese accessorie) e il reddito complessivo ai fini IRPEF. La verifica si riterrà conclusa positivamente qualora l'incidenza canone/reddito risulti superiore al 30 % in almeno una delle CINQUE annualità precedenti l'emissione del bando.

Data _____ Firma _____





INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE REGOLAMENTO U. E. 2016/679

Il trattamento dei dati personali, particolari e giudiziari sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.

La finalità del trattamento dei dati è: l'esame delle istanze per gli interventi per la morosità incolpevole come da D.G.R. XI/606 del 01/10/2018 di Regione Lombardia, che ne rappresenta la base giuridica del trattamento dei dati.

Nell'ambito dell'esame delle istanze, il comune di Novate Milanese e l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale si impegnano a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE679/16 ("GDPR") mediante l'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

La natura del conferimento dei dati non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria dell'istanza presentata e per le formalità ad essa connesse.

I diritti spettanti all'interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

I Titolari del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il comune di Novate Milanese.

Il Responsabile esterno del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 è l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale.

Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) ai sensi art. 37 del GDPR per l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Data _____ Firma _____

