



## DOMANDA EROGAZIONE CONTRIBUTO

### INIZIATIVE A SOSTEGNO DEGLI INQUILINI SOGGETTI A PROCEDURE DI SFRATTO

### PER MOROSITÀ INCOLPEVOLE TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO

ANNO 2022

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_  
Provincia di nascita \_\_\_\_\_ Stato estero di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

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)

#### DI ESSERE CONDUTTORE TITOLARE E RESIDENTE

presso l'alloggio in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

DATI CATASTALI: Foglio \_\_\_\_\_ Mappale \_\_\_\_\_ Subalterno \_\_\_\_\_ Categoria catastale \_\_\_\_\_

(sono escluse dal beneficio le categorie catastali A/1, A/8 e A/9); IN FORZA DI CONTRATTO DI LOCAZIONE

SOTTOSCRITTO CON IL SIGNOR/A \_\_\_\_\_ (LOCATORE)

TELEFONO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

(allegato obbligatorio [5]: copia contratto di locazione con estremi di registrazione ed eventuale subentro):

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.

NB occorre avere la residenza all'interno dell'alloggio da almeno un anno al momento della domanda



**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):

(**) RELAZIONE	RICHIEDENTE						
(*)							
CODICE FISCALE							
DATA DI NASCITA							
NOME							
COGNOME							
n.							

(\*) 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).

### DICHIARA INOLTRE DI

**ESSERE SOTTO SFRATTO IN QUANTO 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 alla seguente fase:

1. intimazione di sfratto;
2. convalida di sfratto;
3. atto di precetto;
4. preavviso di soggio;

**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):

- ☐ 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)
- ❑ Decremento 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

---

---

---

---

NB La riduzione del reddito si considera consistente quando il rapporto tra canone e reddito raggiunge un'incidenza superiore al 30%. La verifica si riterrà conclusa positivamente qualora l'incidenza risulti superiore al 30% in almeno uno degli ultimi cinque anni.

In presenza di ridotta capacità reddituale, se non vi è riduzione delle entrate economiche, l'esito sarà positivo se l'incidenza risulterà superiore al 20%. Si intende ad esempio il caso di accrescimento del nucleo familiare per nascita di un figlio.

Per risultare valida ai fini dell'accertamento della condizione di morosità incolpevole la causa della stessa deve essersi verificata:

- prima dell'inizio della morosità



- successivamente alla stipula del contratto di locazione per il quale è stata attivata la procedura di sfratto
- in un periodo non superiore a cinque anni precedenti alla presentazione della richiesta di contributo

**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 secondo le linee guida approvate da Regione Lombardia con D.G.R. 2974/2020

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
- [19] carta d'identità



**[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 \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

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**

- ☐ 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 POSSES- SO	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

**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 in- dicato nella do- manda	Reddito annuo 2022	Reddito an- nuo 2021 (Cud 2022)	Reddito an- nuo 2020 (Cud 2021)	Reddito an- nuo 2019 (Cud 2020)	Reddito an- nuo 2018 (Cud 2019)	Reddito an- nuo 2017 (Cud 2018)

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 (2022)	CANONE ANNO (2021)	CANONE ANNO (2020)	CANONE ANNO (2019)	CANONE ANNO (2018)	CANONE ANNO (2017)

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. In presenza di ridotta capacità reddituale se non vi è riduzione delle entrate economiche, l'esito sarà positivo se l'incidenza risulterà superiore al 20%. Si intende ad esempio il caso di accrescimento del nucleo familiare fermo restando il reddito precedente all'accrescimento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_





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

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 per la protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Novate Milanese, con sede in Via Vittorio Veneto 18 - 20026 Novate Milanese (MI), che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02 354731 Indirizzo PEC: [comune.novatemilanese@legalmail.it](mailto:comune.novatemilanese@legalmail.it)

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: [privacy@comune.novate-milanese.mi.it](mailto:privacy@comune.novate-milanese.mi.it)

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati. Onde assicurare che i dati personali non siano conservati più a lungo del necessario, il titolare del trattamento verificherà annualmente la possibilità di cancellare i dati personali in suo possesso o la necessità di conservarli ancora.

Potrà far valere, in qualsiasi momento, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, presso i contatti sopraindicati.

Potrà revocare il consenso da lei conferito in qualsiasi momento, tramite richiesta al titolare del trattamento. Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il conferimento dei dati da parte dell'interessato è facoltativo, tuttavia alcuni dati sono necessari per l'erogazione del servizio richiesto; pertanto, qualora non fornirà tali dati, non sarà possibile erogare il servizio richiesto.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_