

|  |  |
| --- | --- |
| stemma  | **UNIONE DI COMUNI LOMBARDA****‘ADDA MARTESANA’****Città Metropolitana di Milano****Via Martiri della Liberazione n. 11 Pozzuolo Martesana****telefono: 02950908239 fax: 0295357307** **C.F. e P.IVA: 09571970962 – Codice Ministeriale: 1030496050** |

SETTORE 7 SERVIZI SOCIALI

**CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETA’**

**NELL’AMBITO DEI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI**

Legge Regionale 8 Luglio 2016, n.16

Art. 25, comma 3

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**Anno 2018**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice inquilino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stato estero di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare di contratto di locazione su alloggio sito in:­­­­­­­­­­­­­­­­­

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 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,

**CHIEDE**

l’assegnazione del contributo regionale di solidarietà, pari ad un importo massimo come definito di seguito:

* € 2.500,00.= per i nuclei familiari con isee da 0 a 7.000,00.=
* € 2.000,00.= per i nuclei familiari con isee da 7.001,00.= a 9.000,00.=
* € 1.500,00.= per i nuclei familiari con isee da 9.001,00.= a 15.000,00.=

**DICHIARA**

1. di essere stato incluso nell’anno 2018, nella seguente AREA (ai sensi dell’art. 31, comma 4 della Legge Regionale n. 27/2009)
* Area della Protezione (ISEE-ERP fino a 9.836 €)
* Area dell’Accesso (ISEE-ERP fino a 15.301 €)
1. di avere una permanenza minima nell’alloggio sociale alla data del 1 ottobre 2018 (data di assunzione della DGR n. 601 del 01/10/2018), con riferimento alla data di stipula del contatto di locazione, non inferiore **a 12 mesi**;
2. di essersi trovato, per un peggioramento della situazione economica intervenuto nell’anno 2018, nell’impossibilità effettiva a sostenere in tutto o in parte il costo della locazione sociale, (canone di locazione e spese per i i servizi comuni) per i seguenti motivi: (es. disoccupazione, riduzione orario di lavoro, necessità di spese straordinarie/sanitarie, ecc.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di aver già manifestato all’ente proprietario la volontà di concordare soluzioni funzionali a contenere e ridurre la morosità nel pagamento delle spese della locazione sociale, attraverso istanza di:
* sottoscrizione di piano di rientro (rateizzazione o dilazione del debito)
* altro­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. di avere un debito verso l’ente proprietario per canoni di locazione e per i servizi comuni, non superiore a 8.000 €(ottomila euro);

**SI IMPEGNA altresì a:**

1. sottoscrivere un Patto di servizio con l’ente proprietario che disciplina gli impegni reciproci;
2. corrispondere regolarmente le mensilità correnti del canone di locazione, a far data dalla sottoscrizione del Patto di Servizio;
3. mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell’ambito dell’Anagrafe dell’utenza;
4. attivare un percorso di politica attiva del lavoro presso uno degli operatori accreditati all’albo regionale per i servizi al lavoro, nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione, entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del Patto di Servizio.
5. Collaborare con l’Ente proprietario attivando eventuali e specifici interventi di volontariato per perseguire il miglioramento del contesto abitativo degli stabili SAP.

LISCATE lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

* fotocopia carta d’identità firmata (obbligatoria quella del dichiarante)
* situazione di morosità rilevata dall’Amministratore o chi per esso
* dichiarazione sostitutiva di certificazione di disoccupazione/inoccupazione (nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione)

**Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:**

DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_