Spett.le
Comune di _____
Sede

FONDO MOROSITÀ INCOLPEVOLE ANNO 2019 (MISURA 2 DGR XI/2065 DEL 31/07/2019)
ISTANZA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO ECONOMICO

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

data di nascita _____ comune di nascita _____

provincia di nascita _____ stato estero di nascita _____

indirizzo (via e n. civico) _____

cittadinanza _____ stato civile _____

telefono_____ mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo economico a valere sul FONDO MOROSITÀ INCOLPEVOLE ANNO 2019 (MISURA 2 DGR XI/2065 del 31/07/2019).
A tal fine

DICHIARA

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, quanto segue:

1. di essere residente nel Comune di _____;

2. di essere residente sul territorio di Regione Lombardia da 5 anni alla data di presentazione della domanda;

   oppure

   che il seguente componente del nucleo familiare è residente sul territorio di Regione Lombardia da 5 anni alla data di presentazione della domanda:
   cognome/nome _____ codice fiscale _____
   data di nascita _____ comune di nascita _____
   provincia di nascita _____ stato estero di nascita _____

3. di essere titolare alla data odierna del seguente contratto di locazione in corso di validità, relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, occupata a titolo di residenza esclusiva o principale da parte del dichiarante e del suo nucleo familiare anagrafico:

   estremi di registrazione del contratto presso l'Agenzia delle Entrate: _____
   - ☐ in regime cedolare secca
   - ☐ in regime ordinario (con versamento imposta di registrazione)

   canone anno 2019. _____

   estremi immobile di riferimento:
   sezione _____ foglio _____ mappale _____ subalterno _____
   via _____ n. _____

   cognome/nome del proprietario _____ CF o P.IVA _____
   Indirizzo completo _____ telefono _____
   Indirizzo mail _____ quota di proprietà _____

   cognome/nome del proprietario _____ CF o P.IVA _____
   Indirizzo completo _____ telefono _____
   Indirizzo mail _____ quota di proprietà _____

4. che alla data odierna per il contratto di locazione di che trattasi sono stati ottemperati tutti gli adempimenti fiscali dovuti;

5. di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'alloggio suindicato alla data odierna;

6. di trovarsi alla data odierna in situazione di morosità incolpevole in fase iniziale per € _____ per la seguente motivazione:
   - ☐ separazione legale/divorzio
   - ☐ fuoriuscita dal nucleo familiare di persona produttrice di reddito;
   - ☐ nascita di figli;
   - ☐ perdita totale o parziale del lavoro da parte di uno o più componenti il nucleo;
   - ☐ altre cause attestate da idonea documentazione allegata o da relazione sociale.

7. nel caso abbia beneficiato del contributo economico relativo al bando "Morosità Incolpevole anno 2017 e 2018 che l'attuale morosità è intercorsa in data successiva al 01/01/2019;

8. che alla data odierna nessun componente del nucleo familiare è in possesso di alloggio adeguato al nucleo stesso in Regione Lombardia;

9. che l'indicatore ISEE della propria famiglia in corso di validità è pari ad € _____ e pertanto inferiore o uguale a € 15.000,00;

10. di essere consapevole che il contributo economico eventualmente concesso verrà erogato direttamente al/ai proprietario/i dell'alloggio a scomputo parziale della morosità qui dichiarata;

11. di essere disponibile, in caso di concessione del contributo, a sottoscrivere un accordo con cui si impegna a partecipare a politiche attive del lavoro - se disoccupato - e a sanare la quota di morosità residua non coperta dal contributo stesso;

12. che nessun componente del proprio nucleo familiare ha già presentato domanda per il presente contributo economico;

13. di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:
    - ☐ Certificazione ISEE in corso di validità;
    - ☐ Modulo proprietario (allegato A al bando);
    - ☐ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del/della richiedente e del/dei proprietario/i;
    - ☐ Consenso informato del/della richiedente e del/dei proprietario/i;
    - ☐ Permessi di soggiorno dei componenti il nucleo familiare;
    - ☐ Documentazione attestante la condizione cui è imputabile la ridotta capacità economica del nucleo familiare (qualora non autocertificabile);
    - ☐ Altro: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza delle norme che istituiscono il FONDO MOROSITÀ INCOLPEVOLE ANNO 2019 (MISURA 2 DGR XI/2065 del 31/07/2019) e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati;
- di aver preso visione della informativa relativa al trattamento dei dati personali riportata nell'avviso relativo al presente bando.

_____, _____

Il/la Dichiarante

_____