

**INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO
DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN
LOCAZIONE, ANNO 2018
DGR N. XI/606 del 01/10/2018 – MISURA 2**

**Spett.le
COMUNE DI _____**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto/a

- codice fiscale

- nato/a a il

- stato estero di nascita cittadinanza

- residente a in Via n.

- telefono.....

- e-mail

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo previsto dalla MISURA 2 della DGR XI/606 - 2018 volto a sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiamo uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali, ai sensi della L.R. 16/2016, art. 1 c. 6;

a tal fine

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli 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:

- di essere residente nel Comune di _____ alla data di presentazione della domanda;

- che almeno un membro del nucleo familiare (Sig./Sig.ra) è residente sul territorio di Regione Lombardia da almeno 5 anni;
- di essere titolare di contratto di locazione alla data di presentazione della domanda con decorrenza dal giorno e scadenza in data registrato in data (allegare copia del contratto di affitto);
- di risultare moroso incolpevole accertato in fase iniziale nei confronti del proprietario dell'alloggio per l'importo di € (meno di € 3.000,00). Non concorrono al calcolo della morosità le spese per le utenze (acqua, gas e luce) e le spese condominiali;
- di avere un ISEE max fino a € 15.000,00, pari ad €.;
- di non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione;
- di non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- di non essere titolare di contratto d'affitto con patto di futura vendita;
- l'immediata disponibilità al lavoro ed alla sottoscrizione del patto di servizio personalizzato di cui al D.Lgs. n. 150/2015 art. 20 (nel caso in cui versati in uno stato di disoccupazione).

Tipo contratto:

- Canone concordato
- altro

Proprietario:

Cognome, Nome/Ragione Sociale proprietario

Codice fiscale/Partita Iva

Comune di residenza provincia

Indirizzo..... Tel

E-mail.....

Composizione del Nucleo Familiare:

GNOME NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO CON IL DICHIARANTE	SITUAZIONE LAVORATIVA
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato <input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato

			<input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato <input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato <input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato <input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato <input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato
			<input type="radio"/> occupato a tempo indeterminato <input type="radio"/> occupato a tempo determinato fino al <input type="radio"/> disoccupato con indennità fino al <input type="radio"/> disoccupato senza indennità <input type="radio"/> inoccupato <input type="radio"/> studente <input type="radio"/> pensionato <input type="radio"/> disabile certificato

Data

IL DICHIARANTE

ACCORDO
DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO

Il/la sottoscritto/a,
nato/a Prov il
codice fiscale

Proprietario dell'immobile sito in via/piazza n

Nel Comune di _____ Provincia di Brescia,

dato in locazione al Sig.,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto 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:

CHE il Sig., conduttore dell'alloggio sopraindicato, risulta moroso incolpevole accertato in fase iniziale per l'importo di € (meno di € 3.000,00), indicare le mensilità e gli importi non corrisposti:

mese/anno	Canone non pagato

DI ACCETTARE (in alternativa-barrare con una X)

- il contributo di € 1.500,00 riconosciuto dall'Azienda Speciale Consortile con l'impegno di non aumentare il canone di locazione e di non effettuare lo sfratto per almeno 12 mesi;
- il contributo di € 2.500,00 riconosciuto dall'Azienda Speciale Consortile con la disponibilità a modificare il canone in "concordato" o a rinegoziare a canone inferiore e a non effettuare lo sfratto per almeno 12 mesi.

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico bancario intestato a

Iban:

Data,

IL DICHIARANTE PROPRIETARIO

DICHIARAZIONE DELL'INQUILINO

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov il

codice fiscale

Residente a in via/piazza n

DICHIARA

- di impegnarsi a partecipare a politiche attive del lavoro presso uno degli operatori accreditati all'albo regionale per i servizi al lavoro, se disoccupato;
- di sanare l'eventuale morosità pregressa non coperta dal presente contributo in massimo dodici rate mensili.

ALLEGA

- Copia ISEE ordinario
- Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro e/o patto di servizio sottoscritto presso il centro per l'impegno di Brescia o Agenzia accreditata al lavoro (in caso di disoccupazione del dichiarante).

Data,

IL DICHIARANTE INQUILINO

IN RAPPRESENTANZA DEL COMUNE

L'assistente sociale attesta la presa visione del presente accordo

Data,

L'ASSISTENTE SOCIALE