



Regione
Lombardia

Ente Gestore
COMUNITÀ MONTANA
VALTELLINA DI MORBEGNO
Viale Stelvio n. 23/A - 23017 Morbegno (So)
C.F. 91000680149

UFFICIO DI PIANO MORBEGNO
5° Piano Distretto Socio-Sanitario ATS
Via Martinelli n.13 – 23017 Morbegno (So)
PEC protocollo.cmmorbegno@cert.provincia.so.it



Allegato A) approvato con Determinazione n. 170 del 14.04.2022

**DOMANDA INTERVENTI DESTINATI AL
MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE
ANCHE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19
MISURA UNICA 2022 - DGR 5324/2021**

PRATICA ID

PROTOCOLLO

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

C.F. _____

residente in Comune di _____ Cap _____ (SO)

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____

e-mail (*obbligatoria, sulla quale verranno inviate tutte le comunicazioni relative all'istruttoria della domanda*)

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo regionale per sostenere nuclei familiari che si trovano in difficoltà economiche anche a seguito della situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID-19 – **mediante erogazione di un contributo al proprietario, a scomputo dei canoni di locazione non versati o futuri.**

DICHIARA

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 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 aver preso visione del **BANDO MISURA UNICA 2022** e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere residente nell'alloggio in locazione in modo continuativo **da almeno SEI MESI alla data odierna** con **Contratto d'affitto valido dal**
(data stipula) _____ **al** (data fine) _____
Registrato il (data registrazione del contratto) _____
Rata affitto mensile (spese condominiali escluse) € _____
- di possedere ISEE in corso di validità (2022) pari a _____ **non superiore a € 18.000;**
- di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'abitazione (sfratto);
- di essere consapevole che non potrà recedere il contratto anticipatamente rispetto al numero di mensilità riconosciute;
- di essere consapevole, nel caso di scadenza del contratto, che saranno liquidate solo le mensilità residue;
- di non essere proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- che nessun componente del nucleo familiare ha già presentato altra domanda di contributo;
- di essere consapevole che l'eventuale contributo concesso sarà liquidato al proprietario dell'immobile;
- di essere consapevole che la sola presentazione della domanda non garantisce l'assegnazione del contributo, perché soggetta a istruttoria e verifica requisiti dichiarati;

Barrare una delle condizioni	DICHIARA INOLTRE
<input type="checkbox"/>	DI PERCEPIRE Reddito di Cittadinanza/Pensione di Cittadinanza di aver ricevuto l'ultima mensilità del RdC/PdC in data _____ Importo mensile € _____ Di cui quota destinata al pagamento dell'affitto pari a € _____ <i>(questa informazione si può ottenere accedendo con SPID o carta di identità elettronica all'area personale INPS nella sezione "reddito di cittadinanza", oppure rivolgendosi ad uno sportello INPS territoriale);</i>
<input type="checkbox"/>	DI NON PERCEPIRE Reddito di Cittadinanza/Pensione di Cittadinanza

Barrare almeno una delle condizioni	di trovarsi in condizione di difficoltà economica (circostanze di cui all'art. 4 del bando) sopraggiunta a partire dal 31 gennaio 2020, data della dichiarazione dello stato di emergenza
<input type="checkbox"/>	Licenziamento
<input type="checkbox"/>	Disoccupazione
<input type="checkbox"/>	Mobilità
<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione
<input type="checkbox"/>	Mancato rinnovo dei contratti di lavoro a termine
<input type="checkbox"/>	Riduzione rilevante dell'orario di lavoro, anche a seguito di accordi aziendali e sindacali
<input type="checkbox"/>	Cessazione di attività libero-professionali o di impresa
<input type="checkbox"/>	Riduzione rilevante della clientela/del fatturato determinato dalla pandemia (se titolari di attività libero-professionali o di impresa);
<input type="checkbox"/>	Malattia grave, infortunio, decesso di un componente che abbia comportato una riduzione consistente del reddito;

OPPURE

Barrare condizione	di trovarsi in condizione di particolare vulnerabilità (circostanza di cui all'art. 4 del bando)
<input type="checkbox"/>	nucleo il cui reddito proviene esclusivamente da pensione di vecchiaia
<input type="checkbox"/>	Altro evento che ha comportato una riduzione consistente del reddito disponibile <i>(da motivare)</i> : _____ _____

CHE LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE (escluso il richiedente) E' LA SEGUENTE				
COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	Rapporto di PARENTELA	Per i maggiorenni indicare SE LAVORATORE
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DI ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI OBBLIGATORI:

1. Copia Carta d'identità in corso di validità del cittadino richiedente (*fronte e retro*).
Per i cittadini extra U.E. copia carta/permesso di soggiorno o altro documento valido.
2. Copia contratto di locazione ad uso abitativo regolarmente registrato;
3. Ricevuta dell'Agenda delle Entrate attestante la registrazione/proroga del contratto d'affitto;
4. Ultima ricevuta di pagamento dell'imposta di registro, se non si è optato per la cedolare secca;
5. Copia Certificazione ISEE in corso di validità. Per le situazioni di recente calo di reddito è possibile presentare ISEE corrente;
6. Dichiarazione proprietario dell'immobile — **ALLEGATO B compilato in ogni sua parte e sottoscritto**;
7. Copia Carta d'identità in corso di validità del proprietario dell'immobile (*fronte e retro*);
8. Attestazione titolarità conto corrente oppure stampa dell'istituto bancario/postale dell'IBAN del proprietario dell'immobile.

DICHIARA INFINE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- **La Comunità Montana Valtellina di Morbegno effettuerà controlli a campione nella misura del 10% sulla veridicità delle dichiarazioni rese all'atto della presentazione della domanda ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli art. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000.**

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dal dichiarante, nello svolgimento del procedimento amministrativo, saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento attivato con la D.G.R. 3664/2020 e in conformità al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e al D.Lgs 196/2003 e smi. L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena dell'esclusione del diritto di accesso, al beneficio richiesto. L'interessato sociale ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati. Il Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'Ufficio di Piano di Morbegno, domiciliato per la carica presso la Comunità Montana Valtellina di Morbegno.

Data _____

IL DICHIARANTE

(Firma)