

Al Comune di _____

**INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA
E AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE
DI CUI ALLA D.G.R. n. X/6465 del 10/04/2017**

Delibera dell'Assemblea Distrettuale di Guidizzolo n. 14 del 26.09.2017

**DOMANDA PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON MOROSITA' INCOLPEVOLE
RIDOTTA CHE NON ABBIANO UNO SFRATTO IN CORSO**

MISURA 2

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____ data di nascita _____ comune di
nascita _____ provincia di nascita _____
stato estero di nascita _____ nazionalità _____
permesso di soggiorno _____
Tel _____ E-mail _____

Inquilino titolare/sottoscrittore del contratto di locazione registrato di alloggio sito in
_____ (MN) via _____ n. _____
con decorrenza in data _____ e scadenza _____
stipulato il _____ e registrato il _____
con estremi di registrazione _____
categoria catastale alloggio _____

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

di poter accedere al seguente contributo volto al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione

MISURA 2: misura regionale volta a sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano 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

4. che la morosità incolpevole è dovuta ai seguenti motivi (*allegare documenti a comprova della situazione dichiarata*)

- perdita del lavoro per licenziamento avvenuto in data ;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro intervenuti in data ;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale intervenuta in data ;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, avvenuto in data ;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, dal giorno (chiusura Partita Iva) ;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare in data che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche ed assistenziali. (*Nel caso in cui la grave malattia determini una spesa assistenziale oltre a quella a carico del Servizio Sanitario, dovrà essere comunque documentata e ne sarà tenuto conto ai fini del calcolo del reddito totale*)
- riduzione del nucleo familiare a seguito di divorzio, separazione, allontanamento comprovato del convivente, che abbia determinato l'uscita dal nucleo di un soggetto che contribuiva al reddito familiare avvenuto in data

specificando che

.....

DICHIARA ALTRESI'

5. di avere un ISEE ordinario/corrente (*cancellare la condizione che non interessa*) datato ossia in corso di validità pari ad €

6. di avere avuto un reddito per l'anno 2014 pari ad € a fronte di un canone di locazione

7. di avere avuto un reddito per l'anno 2015 pari ad € a fronte di un canone di locazione

8. di avere avuto un reddito per l'anno 2016 pari ad € a fronte di un canone di locazione

9. che nessuno dei componenti del mio nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su unità immobiliare adeguata alle esigenze del nucleo familiare (*vedi bando*).

10. che l'alloggio occupato NON è di edilizia residenziale pubblica (ERP)

11. che l'alloggio non è incluso nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9

SI IMPEGNA

1. a sottoscrivere uno specifico Accordo con il proprietario e un rappresentante del Comune consapevole che è condizione vincolante per l'erogazione del contributo, in caso di

disponibilità di fondi, **entro 10 giorni dalla ricevuta comunicazione di idoneità, PENA LA PERDITA DEL CONTRIBUTO.**

2. **a sanare la morosità pregressa non coperta dal contributo mediante uno specifico piano di rientro** in accordo con il proprietario;

_____, li _____

Firma del richiedente _____

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- fotocopia carta d'identità in corso di validità del sottoscrittore
- dichiarazione di impegno del proprietario Misura 2 completa della carta di identità in corso di validità**
- copia di iscrizione al Centro per l'Impiego
- lettera di licenziamento
- lettera di mobilità e/o cassa integrazione
- lettera mancato rinnovo contratto a termine
- accordo aziendale e sindacale di riduzione dell'orario di lavoro
- ogni altra documentazione ritenuta utile all'accoglimento della pratica tra cui

.....
.....

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. _____

ACCORDO MISURA 2

TRA

Il/La sig./sig.ra _____

CF _____

Inquilino/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:

Comune di _____ (MN)

via _____ N _____ int. _____

ed ivi residente

E

Il/La sig./sig.ra _____

CF _____

Proprietario/a dell'alloggio sopra citato:

nato/a a _____ il _____

e residente in via _____ n. _____ int. _____

con conto corrente bancario/postale intestato a _____

num _____ banca/ufficio postale _____

agenzia di _____ codice IBAN _____

E

Il Comune di _____:

rappresentato da _____

RICHIAMATA la legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" ed in particolare la d.G.R. n. X/6465 del 10 aprile 2017;

PREMESSO che con deliberazione/verbale del 26 settembre 2017 Approvata dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Guidizzolo si è formalmente aderito all'iniziativa regionale, sopra indicata, volta al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione - anno 2017;

TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO

tra i soggetti sottoscrittori dell'Accordo come sopra individuati, si conviene quanto segue:

IMPEGNI DEL PROPRIETARIO

Il proprietario sig. _____,

SI IMPEGNA

- a Non avviare la pratica di sfratto per almeno 12 mesi dalla data del presente atto
- a Non aumentare il canone per almeno 12 mesi

OPPURE A (*barrare la condizione che interessa*):

- Rinegoziare il contratto trasformandolo in canone concordato entro il mese di _____
- Rinegoziare il contratto ad un canone inferiore almeno del 10% a quello attuale entro il mese di _____ (il nuovo canone mensile sarà pari ad € _____)

IMPEGNI DELL'INQUILINO RICHIEDENTE

L'inquilino richiedente del contributo regionale di solidarietà si impegna a:

1. attivare un percorso di politica attiva del lavoro, se disoccupato
2. a sanare la morosità pregressa non coperta dal contributo come da piano di rientro allegato al presente accordo

IMPEGNI DEL COMUNE DI _____

Il Comune di _____ si impegna (*il comune sceglie la condizione che ricorre*):

- a fissare al richiedente oppure al nucleo familiare del sig. _____ un colloquio di segretariato sociale con gli operatori del servizio sociale professionale per l'orientamento ai servizi al lavoro ed alle risorse esistenti sul territorio;

oppure

- a continuare, attraverso colloqui con l'assistente sociale di riferimento, la presa in carico come da progetto individualizzato.

La sottoscrizione del presente accordo non impegna economicamente il Comune firmatario se non per l'erogazione del contributo per la Misura 2, se dovuto.

ACCETTAZIONE E REVOCA DEL CONTRIBUTO

Il contributo sarà erogato solamente ad esito positivo della verifica dei requisiti e successivo inserimento in graduatoria in presenza di disponibilità di fondi.

Qualora proprietario ed inquilino, senza giustificato motivo preventivamente comunicato al Comune, non rispettino gli impegni assunti con il presente Accordo, il contributo è revocato e decadono tutti i benefici ad esso collegati.

EFFETTI E DURATA

Le attività disciplinate dal presente Accordo sono vincolanti per i soggetti sottoscrittori.

La validità del presente Accordo permane sino al termine di 12 mesi dalla data di sottoscrizione.

Il COMUNE ha l'obbligo del rispetto della normativa sulla privacy, di cui al D.lgs. 196/2003 e smi.

_____, li _____

Firma richiedente il contributo _____

Firma proprietario _____

Firma del rappresentante del COMUNE _____

I sottoscritti richiedente/inquilino e proprietario dichiarano di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e smi.

Firma richiedente il contributo _____

Firma proprietario _____

DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO MISURA 2

Il/la sottoscritto/a
nato/a Prov il
codice fiscale e_mail
Tel.

proprietario dell'immobile sito nel comune di
in via/piazza n. int. sc.,
dato in locazione al Sig.

attesa l'intenzione del proprio inquilino di presentare domanda di contributo (MISURA 2) nell'ambito degli interventi della Regione Lombardia volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione di cui alla d.G.R. n. X/6465 del 10/04/2017;

CONSAPEVOLE

di non poter avviare la pratica di sfratto per almeno 12 mesi e di non poter aumentare il canone per almeno 12 mesi;

DICHIARA

che il debito maturato dal sig. alla data odierna è pari ad €

SI IMPEGNA A (*non obbligatorio, barrare solo se si accetta una delle condizioni*)

- Rinegoziare il contratto trasformandolo in canone concordato
- Rinegoziare il contratto ad un canone inferiore almeno del 10%

Firma _____

Il sottoscritto, che ACCETTA il contributo, dichiara di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e smi e al fine del versamento dichiara che i propri dati bancari sono i seguenti:

corrente bancario/postale intestato a
num banca/ufficio postale
agenzia di codice IBAN

_____, lì _____

Firma _____

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

PIANO DI RIENTRO
(relativo alla MISURA 2 da allegare all'Accordo)

TRA

Il/La sig./sig.ra cod.

CF

Inquilino/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:

Via n.

comune provincia MANTOVA CAP.....

ed ivi residente

E

Il/La sig./sig.ra

CF

Proprietario dell'alloggio sopra citato:

nato/a a il

e residente in

PREMESSO CHE:

- il/la sig./sig.ra è beneficiario/a del contributo teorico complessivo di in conformità alla D.G.R. 6465 del 10/4/2017;
- il debito residuo, alla data della domanda di contributo di cui alla D.G.R. citata, a seguito dell'erogazione di detto contributo nei confronti del/la proprietario/a dell'alloggio è pari ad

**TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO
SI CONVIENE QUANTO SEGUE:**

il/la sig./sig.ra sanerà la morosità pregressa non coperta dal contributo nel seguente modo:

consapevole della possibilità di revocare il contributo elargito e della decadenza dei benefici ad esso collegati se, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'ente proprietario, non rispetti gli impegni assunti con l'Accordo.

_____, li _____

Firma richiedente il contributo _____

Firma proprietario _____

I sottoscritti richiedente/inquilino e proprietario dichiarano di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e smi.

Firma richiedente il contributo _____

Firma proprietario _____