



RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO A FAMIGLIE CON MOROSITÀ INCOLPEVOLE RIDOTTA

Al Comune di _____

Via _____

CAP _____ Città _____

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail: _____

CHIEDE

di poter beneficiare del contributo regionale per il sostegno a famiglie con morosità incolpevole nell'ambito degli interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'abitazione in locazione (DGR X/6465 del 10 aprile 2017).

A tal fine **dichiara** di essere in possesso dei seguenti requisiti generali:

- a. residenza da almeno 5 anni in Regione Lombardia di almeno un membro del nucleo familiare;
- b. non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione;
- c. non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- d. ISEE max fino a € 15.000,00 – è facoltà dei beneficiari la possibilità di presentare un ISEE corrente, come previsto dal DGR X 6972 (art. 6 e 7);
- e. morosità incolpevole accertata in fase iniziale (fino a € 3.000,00), così come definita dall'art. 2 del DM 30 marzo 2016 "Fondo nazionale inquilini morosi incolpevoli 2016". Non concorrono al calcolo della morosità le spese per le utenze (acqua, gas e luce) e le spese condominiali;
- f. non essere titolari di contratto di affitto con patto di futura vendita.

Dichiara inoltre:

- di essere in possesso di un'attestazione ISEE in corso di validità pari a _____
- di trovarsi attualmente nelle seguenti condizioni sotto evidenziate con una croce:
 - perdita del lavoro per licenziamento;
 - accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro;
 - cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
 - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
 - cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente;
 - malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare 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 e assistenziali;



Regione
Lombardia



Comunità
Sociale
Cremasca



Ambito Distrettuale Cremasco

- il mancato pagamento di n. ____ mensilità del canone di locazione per un importo totale pari a €_____.

Documentazione allegata:

- a) copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente;
- b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) relativo alla residenza da almeno 5 anni in Lombardia;
- c) copia del contratto di locazione, regolarmente registrato, stipulato anche ai sensi della Legge 431/98 e s.m.i.;
- d) attestazione ISEE in corso di validità (è facoltà dei beneficiari la possibilità di presentare un ISEE corrente, come previsto dal DGR X 6972)
- e) in caso di decesso di un componente del nucleo familiare che comporti riduzione del reddito anche per effetto di spese mediche e assistenziali, copia del certificato di morte e copia spese mediche;
- f) nel caso di malattia o grave infortunio, copia del verbale della commissione medica ATS;
- g) in caso di perdita del posto di lavoro, Cassa Integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico, accordi aziendali/Sindacali di riduzione dell'orario di lavoro, copia della relativa documentazione attestante la situazione;
- h) dichiarazione sottoscritta dal proprietario relativa alla morosità del canone

Luogo _____, lì _____

Firma _____