

## AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI VOLTI A SOSTENERE LE FAMIGLIE CON MOROSITÀ INCOLPEVOLE RIDOTTA

Misura 2 della D.G.R. 2065/19

*Allegato A – modulo domanda di accesso*

- Il sottoscritto/a .....
- codice fiscale.....
  - data di nascita.....
  - Comune di nascita.....
  - Provincia di nascita
  - Stato estero di nascita .....
  - Comune di residenza.....
  - Provincia di residenza  CAP
  - indirizzo (via e n. civico).....
  - cittadinanza .....
  - per i cittadini extracomunitari – titolo di soggiorno: .....
  - telefono.....

### CHIEDE

**di poter beneficiare del contributo finalizzato a sostenere i nuclei familiari con morosità incolpevole ridotta, previsto dalla Misura 2 della DGR n. 2065/2019, e 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:**

- di essere, alla data di presentazione della domanda, titolare di contratto di locazione su libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti di Servizi Abitativi Sociali ai sensi della L.R. 16/2016 art. 2 co. 6, con decorrenza dalla data ..... e con scadenza alla data ....., regolarmente registrato ai sensi di legge;
- che nel mese di \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ è sopravvenuta la situazione che ha determinato l'impossibilità a provvedere al pagamento del canone di locazione a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare;
- di aver accumulato una morosità incolpevole di € ....., pari a n. ....(fino ad un massimo di 6 mensilità) causata da:

- licenziamento,
  - mobilità,
  - cassa integrazione,
  - mancato rinnovo di contratti a termine,
  - accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro,
  - cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate,
  - 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,
  - altro (specificare) .....
- che il contratto di locazione è relativo ad unità immobiliare ad uso residenziale, sita in uno dei Comuni dell'Ambito (Castellanza, Fagnano Olona, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona, Solbiate Olona) e occupata, alla data di presentazione della domanda, a titolo di residenza principale da parte del dichiarante, del suo nucleo familiare anagrafico e dei soggetti a loro carico ai fini IRPEF;
  - di **NON** essere sottoposto a procedura di rilascio dell'abitazione;
  - che nessun componente del nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su unità immobiliare sita in Regione Lombardia e adeguata alle esigenze del nucleo familiare;
  - di essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito (Castellanza, Fagnano Olona, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona, Solbiate Olona) alla data di presentazione della domanda;
  - di essere residente sul territorio di Regione Lombardia dal .....  
(almeno 5 anni) o che il componente il proprio nucleo familiare (indicare nome e cognome) ..... è residente sul territorio di Regione Lombardia dal .....  
(almeno 5 anni);
  - di essere in possesso di una regolare ATTESTAZIONE ISEE il cui Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) corrisponde ad € \_\_\_\_\_ come da DSU Prot. N. INPS-ISEE \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_;
  - che nessun componente del nucleo familiare indicato ha già presentato altra domanda di contributo;
  - di essere a conoscenza del fatto che in caso di stipula di più contratti di locazione per l'anno in corso, la richiesta di contributo può essere presentata una sola volta;
  - di essere a conoscenza dell' "Avviso pubblico per l'erogazione di contributi volti a sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta" - Misura 2 della DGR 2065/2019, 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 ricevuto a titolo di contributo per il sostegno al pagamento dell'affitto nell'anno di riferimento la somma di \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ (indicare ente erogatore) – nel caso di più contributi erogati da soggetti diversi specificare per ognuno  
somma di \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
somma di \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
somma di \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_
  - che un componente del nucleo familiare beneficia del Reddito di Cittadinanza ricevendo un contributo di € \_\_\_\_\_/mese di cui la quota prevista per la locazione è pari ad € \_\_\_\_\_/mese;
  - che il nucleo familiare di appartenenza è così composto:

## NUCLEO FAMILIARE

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

*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: .....

### IL DICHIARANTE

.....  
(firma leggibile)

Allega alla presente dichiarazione la seguente documentazione:

- Copia di un documento di identità in corso di validità;
- Copia di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno per i cittadini di altro Stato non appartenente all'Unione Europea;
- Copia del contratto di locazione regolarmente registrato;
- Modulo proprietario debitamente compilato e sottoscritto;
- Accordo sottoscritto dall'inquilino, dal proprietario e da un rappresentante del Comune di residenza.

## **Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

I **Titolari** del trattamento dei dati sono:

- **L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi Alla Persona** con sede in via Italia, 151 – 21050 Marnate (VA) che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:  
Telefono: 0331.502118 Indirizzo PEC: [amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it](mailto:amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it).
- Il Comune di residenza del richiedente contattabile agli indirizzi indicati all'interno dei siti internet istituzionali.

Il **Responsabile** della protezione dei dati (DPO) è contattabile ai seguenti riferimenti: Telefono: 0331.502118 Indirizzo email: [segreteria@aziendaspecialemedioolona.it](mailto:segreteria@aziendaspecialemedioolona.it).

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità di **accesso all'intervento indicato con la presente domanda** e all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del contributo economico ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere il contributo economico; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile ottenere la prestazione richiesta. I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo dei Titolari del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi ai Titolari o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

I Titolari non adottano alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile per presa visione \_\_\_\_\_