

**AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI VOLTI AL  
MANTENIMENTO DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE ANCHE IN RELAZIONE  
ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

**Misura unica DGR 3008 del 30.03.2020 – verbale dell'assemblea dei Sindaci n. 2 del  
16.04.2020 – approvato con atto dirigenziale del 29.04.2020.**

*Allegato A – modulo domanda di accesso*

Il sottoscritto/a .....

- sesso  M  F
- 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.....
- email.....

Visto l'“Avviso pubblico per l'erogazione di contributi volti al mantenimento dell'abitazione in locazione anche in relazione all'emergenza sanitaria covid-19”

**CHIEDE**

**di poter beneficiare del contributo finalizzato al mantenimento dell'abitazione in locazione -  
DGR n. 3008/2020, 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 cittadino italiano o di uno stato facente parte dell'Unione Europea o avere un regolare permesso di soggiorno;
  - 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 **non** essere sottoposti a procedure 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 residenti in un alloggio in locazione almeno dal 30.03.2019;
  - che (barrare una delle opzioni seguenti):
    - il valore ISEE **ordinario** in corso di validità è pari ad Euro \_\_\_\_\_ (indicare il n. protocollo INPS - ISEE \_\_\_\_\_);
    - il valore ISEE **ordinario** – anno 2019 è pari ad Euro \_\_\_\_\_ (indicare il n. protocollo INPS - ISEE \_\_\_\_\_);
    - sulla base della simulazione ISEE effettuata dal sito dell'INPS il valore ISEE è pari ad Euro \_\_\_\_\_.
- Per questa ultima ipotesi il riconoscimento del contributo sarà condizionato alla presentazione dell'attestazione I.S.E.E. 2020 entro 90 giorni dalla pubblicazione dell'avviso;
- di essere, alla data di presentazione della domanda, titolare di contratto di locazione regolarmente registrato ai sensi di legge su libero mercato (compreso il canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali ai sensi della L.R. 16/2016 art. 1 co. 6, con decorrenza dalla data ..... e con scadenza alla data ....., regolarmente registrato ai sensi di legge e con canone di locazione annuale pari ad euro.....
  - di richiedere un contributo di € ..... pari a n. .... mensilità (si ricorda che il contributo massimo erogabile è pari a 4 mensilità di canone e comunque non oltre € 1.500,00 ad alloggio/contratto).
  - 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;
  - che nessun componente del nucleo familiare indicato ha già presentato domanda di contributo per il presente avviso;

- di non aver beneficiato nell'anno 2020 di contributi per il mantenimento dell'alloggio (DGR n. 5450/2016, n. 6465/2017, n. 606/2018 e n. 2065/2019).
- di essere a conoscenza del fatto che il presente contributo è erogabile una sola volta;
- che il nucleo familiare di appartenenza è così composto:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA

- ai fini dell'elaborazione della graduatoria dichiara inoltre di trovarsi in una delle seguenti condizioni (barrare una o più caselle specificando la data di decorrenza):
  - Nucleo familiare senza reddito non assegnatario di alcun sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)
  - Nucleo familiare in cui l'unico percettore di reddito ha subito perdita del posto di lavoro o mancato rinnovo del contratto di lavoro a tempo determinato a causa dell'emergenza COVID-19  
A decorrere dal \_\_\_\_\_
  - Nucleo familiare in cui almeno un percettore di reddito ha subito perdita del posto di lavoro o mancato rinnovo del contratto di lavoro a tempo determinato a causa dell'emergenza COVID-19  
Specificare il numero di componenti che si trovano nella fattispecie \_\_\_\_\_  
A decorrere dal (specificare per ogni componente) \_\_\_\_\_
  - Nucleo familiare in cui l'unico percettore di reddito ha subito consistente (superiore al 40%) riduzione dell'orario di lavoro a causa dell'emergenza COVID-19  
A decorrere dal \_\_\_\_\_
  - Nucleo familiare in cui almeno un percettore di reddito ha subito consistente (superiore al 40%) riduzione dell'orario di lavoro a causa dell'emergenza COVID-19  
Specificare il numero di componenti che si trovano nella fattispecie \_\_\_\_\_  
A decorrere dal (specificare per ogni componente) \_\_\_\_\_
  - Nucleo familiare in cui l'unico percettore di reddito ha sospeso l'attività libero-professionale o di lavoro autonomo a causa dell'emergenza COVID-19
  - Nucleo familiare in cui almeno un percettore di reddito ha sospeso l'attività libero-professionale o di lavoro autonomo a causa dell'emergenza COVID-19  
Specificare il numero di componenti che si trovano nella fattispecie \_\_\_\_\_

- Nucleo familiare in cui almeno un componente ha subito malattia o in cui è avvenuto il decesso di un componente a causa del COVID-19  
Specificare il numero di componenti nella fattispecie \_\_\_\_\_
- Nucleo familiare per il quale, alla data del 31 marzo 2020, sul conto corrente o altro strumento finanziario, la giacenza è inferiore ad € 1.000 per ciascun componente

**Si comunica che, qualora non venga dichiarata la data di decorrenza, verrà attribuito il punteggio più basso.**

***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: .....

---

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ prende atto che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi di cui al procedimento per il quale si rilasciano le dichiarazioni di cui sopra, come da informativa Art. 7 dell' "Avviso pubblico per l'erogazione di contributi volti al mantenimento dell'abitazione in locazione anche in relazione all'emergenza sanitaria covid-19"

Data .....

IL DICHIARANTE

.....

(firma leggibile)

**Allega alla presente dichiarazione la seguente documentazione (selezionare allegati al documento):**

- Copia di un documento di identità in corso di validità del beneficiario e del proprietario dell'alloggio;
- 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.