

PATTO DI SERVIZIO

TRA

Il sig./sig.ra _____ codice inquilino _____

Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in: Via Vittorio Emanuele II n. 4 a Fagnano Olona

E

Il Comune di Fagnano Olona, sito in P.zza Cavour, 9

Rappresentato da

RICHIAMATA la legge regionale 8 Luglio 2016, n.16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” e in particolare l’art. 25, comma 3 della Legge regionale 8 Luglio 2016, n. 16 che istituisce un contributo regionale di solidarietà, a carattere temporaneo, a favore degli assegnatari dei servizi abitativi pubblici in comprovate difficoltà economiche di carattere transitorio;

PREMESSO CHE:

- la sottoscrizione del Patto di Servizio è condizione per l’assegnazione del contributo regionale di solidarietà 2020, in ragione dell’esigenza di stimolare un atteggiamento proattivo del beneficiario nella direzione del progressivo superamento dei fattori che ostacolano o impediscono il pieno recupero dell’autonomia economica e sociale del nucleo familiare;
- a seguito del provvedimento di assegnazione da parte del Responsabile del procedimento, il Sig/la Sig.ra _____ risulta beneficiario/a del contributo regionale di solidarietà pari ad un importo di € _____ destinato alla copertura delle sole spese per i servizi comuni per l’anno 2020, comprese le eventuali spese per le bollette di conguaglio emesse nel 2019 e/o di € _____ come credito per la locazione sociale per l’anno 2020, compresa la copertura del debito pregresso;

TUTTO CIO’ RICHIAMATO E PREMESSO

Tra i soggetti sottoscrittori del Patto di servizio come sopra individuati, si conviene quanto segue:

Il beneficiario del contributo regionale di solidarietà si impegna a corrispondere regolarmente la mensilità corrente del canone di locazione a far data dalla sottoscrizione del presente Patto di Servizio;

Qualora il beneficiario del contributo regionale di solidarietà, senza giustificato motivo, non rispetti gli impegni assunti con il presente Patto di servizio, il contributo è revocato.

Il COMUNE di Fagnano Olona ha l’obbligo del rispetto della normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Luogo _____ , li _____

Firma beneficiario contributo regionale di solidarietà _____

Firma del rappresentante del COMUNE _____

Il sottoscritto beneficiario del contributo regionale di solidarietà dichiara di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al Regolamento UE 2016/679 e ss.mm.ii..