**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI VOLTI AL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRATTO**

**IN QUALUNQUE FASE DEL PROCEDIMENTO**

**MISURA COMPLEMENTARE DGR XI/6970 DEL 19/09/2022**

Protocollo

(riservato al Comune di Iseo)

**ALL’UFFICIO DI PIANO – AMBITO N. 5 ISEO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto/a ………………………………………………………………………………....……….………………………………………………..

- codice fiscale……………………………………………………………………..……………………………………………………….……………….

- nato/a …………………………………………………………………………………….………………… il …………………………………………...

- stato estero di nascita …………………………………………………………………cittadinanza …………………………………………..

- comune di residenza………………………………..…………………………… Via ……………………………………………….. n ………..

- telefono………………………………..………………………… e-mail …………………………………….…………………………………………

**CHIEDE**

la concessione del contributo economico previsto dalle DGR XI/6970, volto a sostenere i nuclei familiari in situazione di emergenza abitativa a seguito di procedura di sfratto, in qualunque fase del procedimento.

**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 residente nel Comune di …………………………… alla data di presentazione della domanda;
* di essere titolare di un contratto di locazione con decorrenza in data …………………………. e scadenza in data………………………… registrato in data ………………………………..;
* di non essere titolare di contratto d’affitto con patto di futura vendita;
* che nessun componente del nucleo familiare indicato è proprietario di altro alloggio adeguato in Regione Lombardia;
* di essere in possesso dell’attestazione ISEE, in corso di validità, con indicatore non superiore ad € 18.000,00;
* che la propria famiglia è destinataria di un atto di intimazione di sfratto in corso, con atto di citazione in giudizio per la convalida per morosità incolpevole o altra causa quale ad esempio il mancato rinnovo del contratto a scadenza per vendita o passaggio di proprietà dell’immobile;
* di essere a conoscenza che l’eventuale contributo economico concesso sarà erogato direttamente al proprietario dell’immobile in locazione;
* che il richiedente ha cittadinanza italiana o di un Paese UE, oppure è in possesso di regolare permesso di soggiorno, nel caso di cittadino di un Paese non appartenente all’UE.
* di essere a conoscenza che il Comune o l’Ufficio di Piano potranno effettuare idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici concessi e il Comune provvederà al recupero dei benefici economici indebitamente ricevuti;
* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA | SITUAZIONE LAVORATIVA |
|  |  |  | DICHIARANTE |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **CHE I DATI DEL PROPRIETARIO DELL’ALLOGGIO** sono:

Cognome **…………………………………………………………….…** Nome**……………………………………….………………….………**

Codice fiscale………………………………………..………………………. Partita Iva………………………………………………..…….……

Comune di residenza……………………………..……………………………………Via…………..………………………………… n………

Telefono……………………………….……… e-mail ………………………………….……………..………………………………………………

- Dichiara altresì, che tutte le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità:

Data ……………………………. IL DICHIARANTE…………………………………………….………

(firma leggibile)

**ALLEGATI:**

* copia documento di identità e Codice fiscale del dichiarante;
* copia documento di identità e Codice fiscale del proprietario;
* attestazione ISEE in corso di validità del dichiarante;
* copia contratto d’affitto regolarmente registrato;
* copia dichiarazione proprietario;
* eventuale copia permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
* documentazione utile ai fini dell’accertamento dei requisiti previsti dal D.M. 30 MARZO 2016 relativamente alla condizione di MOROSITÀ INCOLPEVOLE *(licenziamento, mobilità, cassa integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, accordi aziendali e sindacali con riduzione dell’orario di lavoro, cessazione di attività professionale o di impresa, malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito)*
* documento che attesti l’eventuale convalida dello sfratto non dovuta ad una condizione di morosità incolpevole;

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Ai sensi della normativa di riferimento, la informiamo di quanto segue:

* + il trattamento dei suoi dati personali è indispensabile ai fini dell’erogazione del contributo richiesto e viene realizzato dal personale dei Servizi Sociali del Comune di residenza e dell’Ufficio di Piano, anche con l’ausilio di mezzi informatici. I suoi dati saranno inoltre trasmessi a Regione Lombardia in fase di rendicontazione dei benefici erogati.

Preso atto dell’informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali finalizzati all’erogazione della prestazione richiesta.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che i contributi concessi ai sensi della DGR N. XI/5395/2021 non sono cumulabili con il reddito di cittadinanza. Pertanto, ai sensi di quanto previsto dal comma 4 dell’art. 1 del DM 30 luglio 2021, i Comuni successivamente all’erogazione dei contributi comunicano all’INPS la lista dei locatari che hanno fruito del contributo ai fini dell’eventuale compensazione sul reddito di cittadinanza per la quota destinata all’affitto.

Data …………………………

IL DICHIARANTE

……………………………………………………………….

(firma leggibile)

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO CHE HA INTIMATO LO SFRATTO**

Il/la sottoscritto/a ………………………..…………………………………………………..….,

nato/a ………………………………………….…… Prov .………… il ……………………….

codice fiscale ……………………..………………………………………………......................

telefono ………………………. mail ……………………………………………………………

**Proprietario dell’immobile** sito in via/piazza ……………………………………….… n°…….

nel Comune di………………………..……………………………………. Provincia di Brescia,

dato in locazione al Sig.…………..………………..…………………………………………….,

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto 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:*

cheil Sig. ……………………………………………………, conduttore dell’alloggio sopraindicato:

(effettuare la scelta che ricorre)

* + **sfratto dovuto a morosità accertata per l’importo complessivo di €……………….. pari a n° ….…. mensilità**

oppure

* + **sfratto dovuto a situazione diversa dall’accumulo di morosità e pertanto chiede che il contributo sia versato al nuovo proprietario di casa**

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico bancario su c/c intestato a: …………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allegare copia documento d’identità e copia del codice fiscale in corso di validità

Data, ………………………. IL PROPRIETARIO………………..……………………….

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Ai sensi della normativa di riferimento, la informiamo di quanto segue:

* + il trattamento dei suoi dati personali è indispensabile ai fini dell’erogazione del contributo richiesto e viene realizzato dal personale dei Servizi Sociali del Comune di residenza e dell’Ufficio di Piano, anche con l’ausilio di mezzi informatici. I suoi dati saranno inoltre trasmessi a Regione Lombardia in fase di rendicontazione dei benefici erogati.

Preso atto dell’informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acconsente al trattamento dei dati personali finalizzati all’erogazione della prestazione richiesta.

Il proprietario vista la morosità complessiva alla data del ……/….../2024 pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ accetta il contributo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a sanatoria del debito contratto (per un massimo di n. 12 mensilità) a sanatoria del debito contratto e dichiara di:

* + aver notificato il provvedimento di sfratto per morosità in data …../…./……… con contestuale citazione per la convalida e **di rinunciare** alla sua esecuzione;
  + aver notificato il provvedimento di sfratto per morosità in data …../…./……… e **di non proseguire/sospendere la procedura di sfratto per un periodo di 12 mesi** dalla data di presentazione della presente domanda di contributo, salvo che l’inquilino si renda ancora moroso di almeno tre rate;
  + aver notificato il provvedimento di sfratto per rilascio dell’abitazione dovuto alla mancanza di rinnovo del contratto per vendita o passaggio di proprietà dell’immobile oggetto del contratto di affitto.

Data ………………………… IL PROPRIETARIO

……………………………………………………………….

(firma leggibile)

**DICHIARAZIONE NUOVO PROPRIETARIO DELL’IMMOBILE**

Il/la sottoscritto/a ………………………..…………………………………………………..….,

nato/a ………………………………………….…… Prov .………… il ……………………….

codice fiscale ……………………..………………………………………………......................

telefono ………………………. mail ……………………………………………………………

**Proprietario dell’immobile** sito in via/piazza ……………………………………….… n°…….

nel Comune di………………………..……………………………………. Provincia di Brescia,

dato in locazione al Sig.…………..………………..…………………………………………….,

**DICHIARA**

*ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto 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:*

cheil Sig. ……………………………………………………, conduttore dell’alloggio sopraindicato:

* + **ha sottoscritto regolare contratto di affitto in data ……../……/……..**

**e accetta il contributo assegnato pari all’importo della cauzione più sette mensilità (Max € 5.000,00)**

Il sottoscritto chiede che il contributo sia corrisposto mediante:

bonifico bancario su c/c intestato a: …………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Allegare copia documento d’identità e copia del codice fiscale in corso di validità

Data, ………………………. IL PROPRIETARIO………………..……………………….