

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI AI CITTADINI RESIDENTI NEL COMUNE DI CASALGRANDE, AFFITTUARI DI ALLOGGI E IN CONDIZIONE DI MOROSITA' INCOLPEVOLE NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE

II/La sottoscritto/a	
	<i>Cognome e Nome</i>

[illegible][illegible][illegible]

Prov.

A

in via

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Denominazione via

--	--	--

 N. civico

<i>Telefono</i>	<i>Fax</i>	<i>Cellulare</i>

[illegible]

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. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

DICHIARA

☐	di essere cittadino italiano/cittadino UE
☐	di essere cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (allegato obbligatorio: copia permesso di soggiorno)
☐	Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso scaduto e richiesta di rinnovo (allegati obbligatori: copia permesso di soggiorno + copia della richiesta di rinnovo)
☐	Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegato obbligatorio: copia della carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE)

DI NON :

- essere stato beneficiario di contributo per morosità incolpevole nei due anni precedenti alla data della presente domanda
- essere stato beneficiario di contributo per il sostegno all'accesso alla abitazione in locazione o contributo per l'emergenza abitativa nell'anno in corso;

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE è composto da:

[illegible]

(a) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro)

(b) Indicare il numero corrispondente a una delle sotto elencate condizioni:

1. = anziano ultrasettantenne
2. = minore
3. = disabile con invalidità $\geq$ al 74% (*allegato obbligatorio: copia certificato di invalidità*)
4. = componente in carico ai Servizi Sociali

DI ESSERE CONDUTTORE dell'unità abitativa sita in _____, n. _____;
Dati catastali: Foglio _____, Mappale _____, Subalterno _____, Categoria catastale _____;

IN FORZA DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE sottoscritto con il sig./a (Proprietario/Locatore):
_____, C.F. _____,

Telefono _____, e-mail _____,

STIPULATO in data ____/____/____ e **REGISTRATO** in data ____/____/____ (allegato obbligatorio: copia contratto di locazione con estremi di registrazione), **CON CANONE ANNUO** pari a euro _____ (escluse le spese condominiali).

DI ESSERE MOROSO nel pagamento del canone di affitto dal (giorno/mese/anno – riportare la medesima data indicata nell'atto di intimazione) ____/____/____ in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data (riportare data di notificazione dell'atto di intimazione) ____/____/____ (allegato obbligatorio: copia intimazione di sfratto).

CHE AD OGGI LA PROCEDURA DI SFRATTO è giunta sino a :

☐ intimazione di sfratto; ☐ convalida di sfratto; ☐ atto di precetto; ☐ preavviso di soggio;

CHE LA MOROSITÀ, ALLA DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA È PARI a € _____ ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, per una o più tra le cause di seguito indicate, intervenuta entro il periodo massimo di **3 anni dalla data di presentazione della presente domanda** (barrare la/le situazione/i ricorrente/i):

☐ perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____/____ (allegato obbligatorio: copia lettera di licenziamento);

☐ riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____/____ (allegato obbligatorio: comunicazione di riduzione di attività lavorativa);

☐ cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____/____ (allegato obbligatorio: comunicazione di sospensione dal lavoro);

☐ mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra _____ dal (mese/anno) ____/____ (allegato obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto);

☐ cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (allegato obbligatorio: visura camerale);

☐ malattia grave del/la Sig./Sig.ra dal (mese/anno) ____/____ (allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera. Potranno essere successivamente richieste ulteriori documentazioni comprovanti le spese sanitarie effettuate);

☐ infortunio del/la Sig./Sig.radal (mese/anno) ____/____ (allegati obbligatori: copia certificazione infortunio);

☐ decesso del/la Sig./Sig.ra in data (mese/anno) ____/____

☐ separazione o divorzio già avvenuto in data (mese/anno) ____/____, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile (allegati obbligatori : copia della sentenza o omologa di separazione o divorzio);

☐ separazione o divorzio in corso di giudizio alla data del (mese/anno) ____/____, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile (allegati obbligatori : copia del ricorso per separazione o per divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale competente);

☐ Accrescimento naturale del nucleo familiare per la nascita di _____ in data (mese/anno) ____/____

☐ Ingresso nel nucleo familiare del Sig./Sig.ra _____ in data (mese/anno) ____/____, privo di reddito (NOTA 1 si fa riferimento a tutti i casi di ingresso nel nucleo di una persona comunque legata da vincolo di parentela con un componente del nucleo familiare originario, rilevabile dallo stato di famiglia - NOTA 2: il nominativo del nuovo componente il nucleo familiare deve essere indicato nella tabella relativa alla composizione del nucleo familiare. NOTA 3: si fa riferimento alla data di registrazione anagrafica presso l'alloggio oggetto della procedura di sfratto);

☐ riduzione o cessazione di altri proventi del nucleo familiare (allegati obbligatori: copia documentazione comprovante la riduzione reddituale)

DI AVERE

☐ un valore I.S.E. non superiore ad € 35.000,00;

☐ un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, finalizzato a (*):

☐ sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere (**) ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere (**Procedimenti di sfratto non ancora convalidati**);

☐ ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (**Contributo in caso di provvedimento di sfratto convalidato - misure per il differimento del provvedimento di rilascio dell'immobile**);

☐ sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario che si impegni alla sottoscrizione di un nuovo contratto a canone concordato o a un canone inferiore a quelli di mercato per il medesimo alloggio oggetto del provvedimento di convalida (**Contributo in caso di sottoscrizione di un nuovo contratto a canone concordato o altre tipologie di canoni inferiori a quelli di libero mercato sul medesimo alloggio oggetto dello sfratto**);

☐ sottoscrivere un nuovo contratto di locazione a canone concordato o ad altre tipologie di canoni inferiori a quelli di mercato per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio e sostenere le spese relative al deposito cauzionale e alle mensilità del nuovo contratto (**Contributo per la ricerca di una nuova soluzione abitativa in caso di sfratto convalidato**).

(*) La dichiarazione di destinazione del contributo indicata nella domanda non è da considerarsi vincolante e potrà essere modificata in sede di erogazione del contributo in relazione alle differenti soluzioni individuate dagli interessati per risolvere la propria condizione abitativa.

(**) Sarà onere del richiedente comunicare l'eventuale successiva convalida al medesimo Ufficio, al quale ha inizialmente presentato la domanda, al fine dell'inserimento negli elenchi da inviare alla Prefettura di Reggio Emilia.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Bando pubblico.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alla verifica dei dati dichiarati e della documentazione allegata.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione previsti dal Bando.

Data _____

Firma _____

La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda; allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).