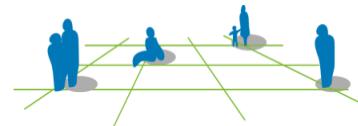




RegioneLombardia



piano di zona ambito di seregno

## DOMANDA DI CONTRIBUTO

**PER IL SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE  
ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI  
DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 ANNO 2021, AI SENSI DELLA DGR n.  
4678/2021**

**da inviare in forma telematica a misura.unica@comune.meda.mb.it  
entro le ore 12 del 06/08/2021. Per le richieste di assistenza alla  
compilazione on-line e per altre informazioni contattare i seguenti  
numeri 0362.396511/514/521/524/ dalle 8:30 alle 14:00 dal lunedì  
al venerdì.**

Il/La sottoscritto/a (*inquilino*) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (MB) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(Nota Bene: NON possono chiedere il contributo i soggetti che risiedono nell'alloggio in locazione da meno di 6 mesi alla data di presentazione di questa domanda))

### CHIEDE

di essere ammesso al contributo per il sostegno al mantenimento della locazione di cui all'Avviso Pubblico dell'Ambito territoriale di Seregno approvato con determina dirigenziale n. \_\_\_\_\_,

A tal fine, 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:

a) di essere in difficoltà nel pagamento del canone di locazione abitativo;

b) che tali difficoltà economiche (*barcare OBBLIGATORIAMENTE una delle seguenti opzioni*):

sono connesse al Covid 19 e si sono verificate dopo il 31/01/2020 (*compilare obbligatoriamente anche il punto c*);

sono dovute ad altre motivazioni (*proseguire la compilazione dal punto d*);

c) che le difficoltà economiche, rilevabili dall'ISEE CORRENTE in corso di validità alla data odierna, sono dovute a (*barcare e compilare OBBLIGATORIAMENTE almeno una delle seguenti opzioni*):

Perdita di lavoro per licenziamento in data \_\_\_\_\_

Riduzione dell'orario di lavoro nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici dal \_\_\_\_\_  Cassa Integrazione con riflesso sul relativo trattamento retributivo per i mesi di \_\_\_\_\_;

Sospensione/Cessazione attività libero professionali, autonome e a partita IVA periodo \_\_\_\_\_

Decesso per Covid di un componente percettore di reddito avvenuto in data \_\_\_\_\_;

Altra tipologia di evento (*descrivere*):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o di Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità (o, se scaduto, per il quale è stata formulata richiesta di rinnovo in data \_\_\_\_\_);

e) di essere titolare (o facente parte del suo nucleo familiare) di un contratto di locazione regolarmente registrato e di risiedere in locazione da almeno 6 mesi alla data odierna;

- f) che il predetto alloggio in locazione non è classificato nelle categorie catastali A/1, A/8 o A/9;
- g) che nessun componente del nucleo è titolare del diritto di proprietà su immobile fruibile ed adeguato in Lombardia, come previsto dall'Avviso Pubblico;
- h) che il nucleo familiare non è destinatario di alcun procedimento di rilascio alloggio (sfratto);
- i) di avere un ISEE in corso di validità non superiore a Euro 18.000,00 conforme ai sensi di legge e senza irregolarità/omissioni rilevate in sede di controllo da parte dell'Agenzia delle Entrate rilasciato in data \_\_\_\_\_;
- j) **di avere preso visione dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente le condizioni.**

E' INOLTRE INFORMATO E CONSAPEVOLE

- che in caso di valutazione positiva della domanda e di disponibilità di risorse, il contributo andrà direttamente al proprietario dell'alloggio:  
sig./sig.ra

\_\_\_\_\_ cod.

fiscale \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

IBAN  
\_\_\_\_\_

Banca\_\_\_\_\_

opportunamente informato dal sottoscritto:

- che il Comune di Meda effettuerà, anche a campione e dopo l'erogazione del contributo, ogni forma di controllo atta a verificare la correttezza e la veridicità delle informazioni rese con la presente domanda ai sensi del già citato DPR n.445/2000. E' consapevole che qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci, il Comune procederà alla revoca del beneficio e ne darà comunicazione a Regione Lombardia;

- che il Comune di Meda è tenuto a trasmettere alla banca dati del casellario dell'Assistenza, istituita presso l'INPS in attuazione al decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche

Sociali 16 dicembre 2014 n.206, tutte le informazioni relative ad ogni prestazione sociale erogata.

**Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

In relazione ai dati personali trattati da parte del Comune, per la gestione della procedura, ai sensi del G.D.P.R. 2016/679, nonché ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. si evidenzia che:

- il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Meda in persona del Sindaco pro tempore;
- Responsabile della Protezione dei dati è SINET srl

I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Meda anche su richiesta dell'interessato e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale.

I destinatari dei dati personali sono il Comune di Meda e gli altri soggetti identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati.

I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato ha diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei termini delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE, PENA L'ESCLUSIONE DAL CONTRIBUTO:**

- copia della carta di identità del dichiarante (fronte e retro);
- copia del permesso di soggiorno (o richiesta rinnovo se scaduto) per i cittadini extraUE;
- copia del contratto di locazione dell'alloggio con estremi registrazione.

Data, \_\_\_\_\_

il DICHiarante

