



Regione Lombardia



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 (*barrare 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 (*barrare 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
