



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
www.comune.meda.mb.it

*Area Servizi alla Cittadinanza*

Al Comune di MEDA  
SERVIZI SOCIALI

## **RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO VOLTO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a Meda Prov. MB  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
intestatario/a di un contratto di affitto il/la cui proprietario/a è il Sig./Sig.ra  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
CONTATTO TELEFONICO O EMAIL \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la concessione del contributo per il mantenimento dell'abitazione in locazione (fino ad € 8.000 ).

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità.

### **DICHIARA**

- di essere conduttore di un alloggio con contratto di locazione per abitazione principale corrispondente alla residenza anagrafica, regolarmente registrato;
- di essere anagraficamente residenti in Meda alla data di presentazione della domanda;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana, o di appartenenza ad uno Stato dell'Unione Europea, oppure di appartenenza ad uno Stato esterno all'Unione Europea con regolare titolo di soggiorno;
- che lo stesso nucleo familiare non possiede un alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- di avere una condizione di morosità (comprese le spese condominiali) di € \_\_\_\_\_;
- di avere una situazione economica con valori ISEE fino a € 15.000,00;

### **ALLEGA**

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia del titolo di soggiorno (*solo per richiedenti extra UE*)



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
[www.comune.meda.mb.it](http://www.comune.meda.mb.it)

*Area Servizi alla Cittadinanza*

- la dichiarazione del locatore con l'indicazione della morosità maturate alla data di presentazione dell'istanza (allegato 1)
- copia del contratto di locazione vigente
- attestazione ISEE in corso di validità.
- Autodichiarazione riduzione del reddito causa emergenza sanitaria

---

Luogo e data

---

In fede



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
www.comune.meda.mb.it

*Area Servizi alla Cittadinanza*

## **ALLEGATO 1**

Al Comune di MEDA  
SERVIZI SOCIALI

### **DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
proprietario dell'immobile sito in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_, Comune  
Meda Prov. MB CAP 20821 dato in locazione al sig. (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
\_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

- 1) Il mancato pagamento di n. \_\_\_\_\_ mensilità del canone per una morosità complessiva di € \_\_\_\_\_ da parte del predetto inquilino
- 2) Il mancato pagamento di € \_\_\_\_\_ per le spese condominiali da parte del predetto inquilino
- 3) che in caso di valutazione positiva della domanda, il contributo affitto quantificato in modo da sanare o a ridurre la morosità e fino ad un massimo € 8.000 sarà liquidato direttamente al sottoscritto proprietario che si impegna
  - **non effettuare lo sfratto sino ad un massimo di 24 mesi,**
  - **non aumentare il canone per il medesimo periodo**
  - **in caso di procedura di sfratto in corso, rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;**

Comunica al riguardo le coordinate per l'eventuale accredito del contributo:



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
[www.comune.meda.mb.it](http://www.comune.meda.mb.it)

*Area Servizi alla Cittadinanza*

***DATI DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE:***

***INTESTATARIO o COINTESTATARIO*** \_\_\_\_\_

***BANCA/UFFICIO POSTALE*** \_\_\_\_\_

***AGENZIA DI*** \_\_\_\_\_

***CODICE IBAN:*** \_\_\_\_\_

***IL DICHIARANTE***

\_\_\_\_\_

*Allegare copia C.I. del sottoscrittore (locatore)*



Piazza Municipio, 4 – 20821 Meda (MB)  
www.comune.meda.mb.it

*Area Servizi alla Cittadinanza*

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** (Art.46-47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a .....nato/a.....  
Prov..... il..... residente nel Comune di  
.....in Via ..... n.....

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, ed informato di quanto previsto dall'art.13 del D.Lgs. n.196/2003, ivi compresi i diritti che gli derivano ai sensi dell'art.7 del medesimo decreto, in relazione al trattamento dei dati,**

### **DICHIARA**

**Di aver subito dal 1 febbraio del 2020 una riduzione superiore al 20% del reddito IRPEF riferito all'intero nucleo familiare;**

**che la riduzione del reddito si è verificata per le seguenti ragioni:**

**riferita a redditi da lavoro dipendente** (licenziamento, riduzione orario di lavoro cassa integrazione); \_\_\_\_\_

**riferita a redditi da lavoro con contratti a tempo determinato di qualsiasi tipologia** (mancato rinnovo del contratto); \_\_\_\_\_

**riferita a redditi di lavoro autonomo/liberi professionisti;** \_\_\_\_\_

**riferita a redditi da lavoro stagionale** senza contratti in essere ed in grado di documentare la prestazione lavorativa \_\_\_\_\_

**per altre motivazioni sempre riconducibili all'emergenza Covid 19;** \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_