|  |
| --- |
| **CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETA’ ANNO 2020****NELL’AMBITO DEI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI*** D.G.R. 6 aprile 2020 N. XI/3035 -

**DOMANDA DI CONTRIBUTO** |

*All’Unione Municipia*

*P.zza Gaboardi, 1*

*26045 Motta Baluffi (Cr)*

*Pec.:unione.mottab.scandolarar@pec.regione.lombardia.it*

*( solo da PEC)*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stato estero di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_

Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione su alloggio sito in:

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

titolare del conto corrente di cui all’IBAN seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 e76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

**CHIEDE**

l’assegnazione del Contributo Regionale di Solidarietà – anno 2020 – stanziato a favore degli assegnatari di alloggi SAP del Comune di ( barrare sul nome del Comune interessato):

**Motta Baluffi Scandolara Ravara Cingia de’ Botti**

A tal fine

**DICHIARA**

**Di possedere i seguentirequisiti:**

a) appartenenza alle aree della protezione, dell'accesso e della permanenza, ai sensi dell'articolo 31, della legge regionale 27/2009;

b) assegnazione da almeno ventiquattro mesi di un servizio abitativo pubblico;

c) possesso di un ISEE del nucleo familiare, in corso di validità, inferiore a 9.360 euro;

d) assenza di un provvedimento di decadenza (vedi art.6 regolamento regionale n.11/2019 e art.25 del regolamento regionale n.4/2017;

e) possesso di una soglia patrimoniale corrispondente a quella prevista per l'accesso ai servizi abitativi pubblici dall'articolo 7, comma 1, lettera c), punti 1) e 2), del regolamento regionale 4/2017;

**DICHIARA INOLTRE**

di essersi trovato per un peggioramento della situazione economica intervenuto nell'anno 2020, nell'impossibilità effettiva di sostenere in tutto in parte il costo della locazione sociale, ( canone di locazione e spese condominiali, per i seguenti motivi (es. disoccupazione, riduzione orario di lavoro, necessità di spese straordinarie/sanitarie..ecc…):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA altresì:**

1. a partecipare ai programmi definiti con i servizi sociali comunali;
2. a collaborare con l'Ente proprietario per eventuali e specifici interventi di volontariato per perseguire il miglioramento del contesto abitativo, sociale e relazione degli stabili SAP.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali riportata

nell'avviso, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.e di esprimere il consenso

al trattamento dei suoi dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

 fotocopia carta d’identità firmata (obbligatoria quella del dichiarante)

 ISEE in corso di validità

 certificazione di disoccupazione o di riduzione orario di lavoro

 altro

(specificare………………………………………………………………………………...)