

**CONTRIBUTO REGIONALE DI SOLIDARIETA' ANNO 2024
NELL'AMBITO DEI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI**

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 e 76 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 2024 – stanziato a favore degli assegnatari di alloggi SAP del Comune di (barrare sul nome del Comune interessato):

Motta Baluffi Scandolara Ravara

A tal fine

DICHIARA

Di possedere i seguenti requisiti:

- 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 _____ li _____

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.....)