



Amministrazione destinataria

Comune di Crema

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di accesso al contributo per il fondo inquilini minori incolpevoli

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di beneficiare del contributo a valere sul "Fondo Inquilini Morosi Incolpevoli" ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale del 19/09/2022, n. XI/6970 per le seguenti finalità

- per sanare la morosità incolpevole, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile, fino ad un massimo di 8.000,00 €
- per ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa, fino ad un massimo di 6.000,00 €
- per assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione
- per assicurare il versamento di un numero di mensilità relative ad un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo complessivamente cedibile di 12.000,00 €

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, il nucleo familiare si compone di

| Cognome | Nome | Data di nascita | Grado di parentela (*) |
|---------|------|-----------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Grado di parentela ()
coniuge, convivente, dichiarante, figlio/figlia, fratello/sorella, genitore, suocero/suocera, genero/nuora, altro parente o affine*

di possedere il seguente ISEE

| Importo | Data di rilascio | Data di scadenza |
|---------|------------------|------------------|
| | | |

€

- che il nucleo familiare è destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità con atto di citazione per la convalida
- di essere titolare di un contratto di locazione di unità immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato e di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno
- di non aver beneficiato in passato di contributi ai sensi delle precedenti delibere regionali sulla morosità incolpevole
- che ciascun componente del nucleo familiare non è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare
- che nel nucleo familiare è presente almeno un componente ultrasettantenne, minore, con invalidità accertata pari o superiore al 74% o in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto di sostegno individuale
- di essere consapevole che l'eventuale contributo assegnato sarà erogato al proprietario dell'alloggio, previa sottoscrizione di un patto transattivo
- di essere consapevole che l'eventuale contributo assegnato non è cumulabile con il reddito di cittadinanza
- di essere a conoscenza che il Comune di Crema procederà a controlli e verifiche, anche a campione, sulla veridicità delle informazioni dichiarate
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni

DICHIARA INOLTRE

che l'incolpevolezza della morosità che ha determinato la perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale e il conseguente avvio del procedimento di sfratto sono riconducibili alle seguenti cause

perdita del lavoro per licenziamento del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|---------|------|----------|-----------|
| | | | |

pertanto allega la copia della lettera di licenziamento o l'estratto conto previdenziale

accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|---------|------|----------|-----------|
| | | | |

pertanto allega la copia della comunicazione di riduzione di attività lavorativa

attivazione della mobilità del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

pertanto allega la copia della comunicazione di mobilità

cassa integrazione ordinaria o straordinaria del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

pertanto allega la comunicazione di sospensione dal lavoro o l'estratto conto previdenziale

mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

pertanto allega la copia del contratto di lavoro scaduto e estratto conto previdenziale

cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

pertanto allega la copia della visura camerale

malattia grave del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

pertanto allega la copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera

infortunio del seguente soggetto

| Cognome | Nome | Dal mese | Dell'anno |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

pertanto allega la copia certificazione infortunio

modifica del nucleo familiare per il seguente motivo

- nascita
- decesso di un componente del nucleo familiare
- separazione dei coniugi
- altro

Specificare

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del contratto di locazione, regolarmente registrato, stipulato anche ai sensi della Legge 09/12/1998, n. 431
- copia atto di intimazione di sfratto per morosità con atto di citazione per la convalida ed eventuali successivi atti
- documentazione attestante la condizione di morosità incolpevole
- copia lettera di licenziamento o estratto conto previdenziale
- copia della comunicazione di riduzione di attività lavorativa
- copia della comunicazione di mobilità
- copia della comunicazione di sospensione dal lavoro o l'estratto conto previdenziale
- copia del contratto di lavoro scaduto e estratto conto previdenziale
- copia della visura camerale
- copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- copia certificazione infortunio
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Crema

Luogo

Data

il dichiarante