

Amministrazione destinataria

Comune di Crema

Ufficio destinatario

Servizi Sociali

Domanda di accesso al contributo per il fondo inquilini minori incolpevoli

II sottos	critto										
Cognome				Nome			Codice Fi	scale			
Data di nasci	ita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	nza			
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	lulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica cert	ificata		
domicilia	azione dell	le comunic	azioni rel	ative al procedimento)						
(articolo 3-bi	s, comma 4-qui	nquies del Decre	to Legislativo C	07/03/2005, n. 82)							
Il sottoscritte	o chiede che le	comunicazioni	relative al pr	ocedimento trasmesse dall'Ar	nministrazio	one vengano inv	iate al segue	ente indirizzo	di posta ele	ttronica	
				СН	IEDE						
di benef	iciare del	contributo	a valere	sul "Fondo Inquilini	Morosi	Incolpevoli'	' ai sens	i della D	eliberazio	one de	ella Giunta
Regioanl	le del 19/0	9/2022, n.	XI/6970 ¡	per le seguenti finalità	i						
pers	sanare la n	norosità ind	colpevole,	qualora il periodo res	siduo del	contratto	in essere	non sia i	nferiore	ad anı	ni due, con
				del provvedimento di							
				•							
•				ni corrispondenti alle			•				
				zione del provvedime			шпорпе	per II ter	npo nece	SSario	a trovare
una	ueguata st	oluzione ad	Ildlivd, III	o ad un massimo di 6	.000,00	€					
☐ per a	assicurare	il versamer	nto di un d	leposito cauzionale pe	er stipula	re un nuov	o contrat	to di loca	zione		
☐ per a	assicurare	il versame	ento di ur	n numero di mensilit	à relativ	e ad un n	uovo con	tratto da	sottoso	rivere	a canone
				ntributo massimo cor							
								,			
Valendo	si della fac	oltà nrevist	a dall'arti	colo 46 e dall'articolo	47 del D	ecreto del I	Dresident	e della Ri	enubblica	28/1	2/2000 n
		•		previste dall'articolo					•		
	•			e nel caso di dichiaraz					-20001100	. 20, 1	_,, , , , , , , , , , , , , , , , ,

DICHIARA

	che oltre al richiedente e al be	eneficiario del serviz	io, il nucleo familiare si comp	oone di
	Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela (*)
	Const. d'			
į	figliastro/figliastra, figlio/figlia, fratellas	tro/sorellastra, fratello/sor nonno/nonna, padre/madi	rella, genero/nuora, intestatario, marit re, patrigno/matrigna, pronipote (disce	in convivenza non affettiva, cugino/cugina, to/moglie, nipote, nipote (collaterale), nipote endente), responsabile della convivenza non affettiva,
	di possedere il seguente ISEE	<u> </u>		
	Importo		Data di rilascio	Data di scadenza
		€		
	che il nucleo familiare è des	stinatario di un atto	o di intimazione di sfratto p	per morosità con atto di citazione per
	di essere titolare di un contra nell'alloggio oggetto della pro			ativo regolarmente registrato e di risiede
	di non aver beneficiato in pas	sato di contributi ai	sensi delle precedenti delibe	re regionali sulla morosità incolpevole
	che ciascun componente de provincia di residenza di altro		·	oprietà, usufrutto, uso o abitazione nel nucleo familiare
	·		·	ne, minore, con invalidità accertata pari rie locali per l'attuazione di un progetto d
	di essere consapevole che sottoscrizione di un patto tra		buto assegnato sarà erog	gato al proprietario dell'alloggio, previ
	di essere consapevole che l'e	ventuale contributo	assegnato non è cumulabile	con il reddito di cittadinanza
	di essere a conoscenza che il informazioni dichiarate	Comune di Crema p	rocederà a controlli e verificl	he, anche a campione, sulla veridicità dell
	di aver preso visione dell'avvi	iso pubblico e di acce	ettarne integralmente le cond	dizioni
		п	DICHIARA INOLTRE	
	l'incolpevolezza della moros seguente avvio del procedime	ità che ha determin	ato la perdita o la consister	nte riduzione della capacità reddituale e use
	perdita del lavoro per licenzia	amento del seguente	e soggetto	
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	pertanto allega la copia del	la lettera di licenzia	mento o l'estratto conto pre	videnziale
	accordi aziendali o sindacali o	on consistente riduz	zione dell'orario di lavoro del	seguente soggetto
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	pertanto allega la copia dell	la comunicazione di	riduzione di attività lavorat	iva

	attivazione della mobilità del	seguente soggetto		
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	pertanto allega la copia dell	la comunicazione di mobilità		
	cassa integrazione ordinaria o	o straordinaria del seguente so	oggetto	
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	pertanto allega la comunica	zione di sospensione dal lavo	oro o l'estratto conto previde	nziale
	-	a termine o di lavoro atipici de		
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	eognome	None .	but mese	Dell'ullio
	pertanto allega la copia del	contratto di lavoro scaduto e	estratto conto previdenziale	
	cessazioni di attività libero-pi	rofessionali o di imprese regis	trate del seguente soggetto	
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	nortente ellega la conia dell	la viavora anno en la		
	pertanto allega la copia dell			
	malattia grave del seguente s			
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	pertanto allega la copia del	certificato medico o della str	uttura sanitaria o ospedaliera	1
	infortunio del seguente sogge	etto		
	Cognome	Nome	Dal mese	Dell'anno
	pertanto allega la copia cert	tificazione infortunio		
	modifica del nucleo familiare	per il seguente motivo		
(
	nascita			
(nascita decesso di un componente	e del nucleo familiare		
(e del nucleo familiare		
(decesso di un componente	e del nucleo familiare		
(decesso di un componente separazione dei coniugi	e del nucleo familiare		
(decesso di un componente separazione dei coniugi altro	e del nucleo familiare		
(decesso di un componente separazione dei coniugi altro	e del nucleo familiare		
Event	decesso di un componente separazione dei coniugi altro			
Event	decesso di un componente separazione dei coniugi altro Specificare			
Event	decesso di un componente separazione dei coniugi altro Specificare			
((decesso di un componente separazione dei coniugi altro Specificare			
Event	decesso di un componente separazione dei coniugi altro Specificare			

(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
autranegau
(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.
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

il dichiarante

Data

Luogo