**MODULO RICHIESTA DOMANDA**

**BANDO EMERGENZA ABITATIVA - COVID-19**

**INTERVENTI VOLTI AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE**

**ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA’ ECONOMICHE**

**DERIVANTI DALL’EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

**MISURA UNICA**

**(DGR XI-3664 del 13/10/2020 e DGR XI-4678 del 10/05/2021)**

Il sottoscritto (cognome e nome) ……………………………………………………………………………………………………

Codice fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………………… Nato a ………………………………………………………………Provincia …………………il…………………………………......... Comune di residenza: ……………………………………………………………… Provincia: BG CAP ………………………. Indirizzo (via e n. civico) ……………………………..……………………………..……………………………………………........ Cittadinanza …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Stato civile …………………………………………………………………………………………………………………………………….. Telefono………………………………..……………………………………………………………..…………………………………………

In riferimento all’ABITAZIONE sita nel comune di ………………………………………………………………………….. per la quale ha in essere un contratto di locazione con il sig./la sig.ra (Nominativo del Locatore) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Telefono………………………………..……………………………………………………………..…………………………………………

**CHIEDE**

“SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTA’ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID-19” come previsto dalle DGR XI-3664 del 13/10/2020 e DGR XI-4678 del 10/05/2021 e a tal fine

**DICHIARA**

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, quanto segue:

* di essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato, con decorrenza dalla data …………………………………………………………………………………………………. e con scadenza in data ……………..……….…………………………………………………………………………, di una unità immobiliare, con canone mensile di €…………..……………………………………………… ;
* di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell’abitazione;
* di avere un valore ISEE ORDINARIO/ISEE CORRENTE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) non superiore ad € 26.000,00=, ovvero pari a € ………………………………..;
* di non essere titolare (né il sottoscritto né altri componenti della famiglia), di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Regione Lombardia di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
* di essere residenti nell’alloggio in locazione da almeno 6 mesi dalla data di presentazione della domanda;
* la seguente composizione anagrafica del nucleo familiare:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice Fiscale** | **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** | **Parentela** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DICHIARA INFINE, A SEGUITO DELL’EMERGENZA SANITARIA COVID-19,**

**ovvero dopo la data del 30.01.2020:**

* di aver perso il posto di lavoro e di percepire sussidio di disoccupazione

 non percepire sussidio di disoccupazione

* di aver avuto una consistente riduzione dell’orario di lavoro: da ……….. ore/settimanali a ……… ore/settimanali senza percepire indennizzo di Cassa Integrazione (o simili)
* di non aver avuto il rinnovo del contratto di lavoro a termine cessato in data …………………….
* di aver cessato la propria attività libero-professionale in data ……………………………………………..
* di aver avuto all’interno del nucleo familiare malattia grave o decesso delle seguenti persone:
* nome………………………….cognome……………………………C.F………………………………….
* nome………………………….cognome……………………………C.F………………………………….

**ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE**

1. In caso di cittadinanza extra UE carta di soggiorno o permesso di soggiorno;
2. ISEE ORDINARIO/ISEE CORRENTE in corso di validità;
3. Copia fotostatica del documento di identità del richiedente;
4. Copia fotostatica del documento di identità del proprietario;
5. Contratto di locazione registrato;
6. Tutta la documentazione atta ad attestare le condizioni di precarietà lavorativa e familiare a seguito dell’emergenza sanitaria (dopo la data del 30.01.2020) e nello specifico:
* Per la perdita del lavoro: cedolino paga attestante lo stato di occupazione al 30/01/2020 e la lettera di licenziamento avvenuta in data successiva. Oppure documento del CPI: C2 storico.
* Per la riduzione dell’orario di lavoro: due cedolini paga a confronto del periodo dal 30.01.2020 ad oggi. Oppure lettera di riduzione orario di lavoro.
* Per cessazione contratto di lavoro a termine: documento del CPI: C2 storico.
* Per cessazione attività libero professionali: Visura Camerale in cui è indicata la data di cessazione dell’attività.
* Per malattia grave o decesso: certificazione di morte o di malattia grave.

**DATI DEL PROPRIETARIO DI CASA PER L’ACCREDITO DEL CONTRIBUTO**

I dati per l’accredito del contributo sono i seguenti:

Nominativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca/Ufficio Postale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FILIALE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN IT \_ \_ / \_ / \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

LUOGO E DATA ………………………………………………..

 Il dichiarante

 …………………………………………………………………………

***Informativa ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo 2016/679 sulla Protezione dei dati personali.***

Si informa la S.V. che i dati personali sopra riportati sono utilizzati dal Comune per la concessione della prestazione sociale richiesta e sono utilizzati con modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo. Il conferimento dei dati è necessario ai fini dell’ottenimento della prestazione sociale richiesta e un eventuale rifiuto da parte della S.V. impedisce al Comune di dar seguito alla presente richiesta.

Il trattamento è realizzato secondo le prescrizioni stabilite dal Regolamento Europeo 2016/679 in materia di Protezione dei dati personali, con l’ausilio di strumenti informatici ed è svolto da personale comunale. La S.V. ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati e come vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco e opporsi al trattamento.

Titolare del trattamento dei dati relativi al presente Bando è l’Azienda Speciale Consortile Valle Imagna - Villa d’Almè, a cui il Comune trasmetterà la presente domanda e i relativi allegati.

*Responsabile del procedimento* è il Responsabile del Servizio Ufficio di Piano, dott. Farinotti Gianantonio

Mail: segreteria@ascimagnavilla.bg.it Tel: 035.85.17.82.