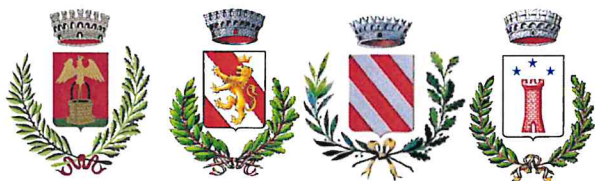




Regione  
Lombardia



**UNIONE DI COMUNI LOMBARDA**  
**'ADDA MARTESANA'**

Città Metropolitana di Milano

Via Martiri della Liberazione n. 11 Pozzuolo Martesana

telefono: 02950908239 fax: 0295357307

C.F. e P.IVA: 09571970962 – Codice Ministeriale: 1030496050

SETTORE 7 SERVIZI SOCIALI

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

Legge Regionale 8 Luglio 2016, n.16

Art. 25, comma 3

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**Anno 2019**

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

codice inquilino \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_

provincia di nascita \_\_\_\_\_

stato estero di nascita \_\_\_\_\_

Titolare di contratto di locazione su alloggio sito in:

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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, pari ad un importo massimo come definito di seguito:

- € 2.500,00.= per i nuclei familiari con isee da 0 a 7.000,00.=
- € 2.000,00.= per i nuclei familiari con isee da 7.001,00.= a 9.000,00.=
- € 1.500,00.= per i nuclei familiari con isee da 9.001,00.= a 15.000,00.=

#### **DICHIARA**

1. di essere stato incluso nell'anno 2019, nella seguente AREA (ai sensi dell'art. 31, comma 4 della Legge Regionale n. 27/2009)

- ☐ Area della Protezione (ISEE-ERP fino a 9.836 €)
- ☐ Area dell'Accesso (ISEE-ERP fino a 15.301 €)

2. di avere una permanenza minima nell'alloggio sociale alla data del 20 giugno 2019 (data di assunzione della DGR n. 2064 del 31/07/2019), con riferimento alla data di stipula del contratto di locazione, non inferiore **a 12 mesi**;

3. di essersi trovato, per un peggioramento della situazione economica intervenuto nell'anno 2019, nell'impossibilità effettiva a sostenere in tutto o in parte il costo della locazione sociale, (canone di locazione e spese per i servizi comuni) per i seguenti motivi: (es. disoccupazione, riduzione orario di lavoro, necessità di spese straordinarie/sanitarie, ecc.):

---

---

---

---

4. di aver già manifestato all'ente proprietario la volontà di concordare soluzioni funzionali a contenere e ridurre la morosità nel pagamento delle spese della locazione sociale, attraverso istanza di:

- ☐ sottoscrizione di piano di rientro (rateizzazione o dilazione del debito)
- ☐ altro \_\_\_\_\_

5. di avere un debito verso l'ente proprietario per canoni di locazione e per i servizi comuni, non superiore a 8.000 € (ottomila euro);

#### **SI IMPEGNA altresì a:**

1. sottoscrivere un Patto di servizio con l'ente proprietario che disciplina gli impegni reciproci;
2. corrispondere regolarmente le mensilità correnti del canone di locazione, a far data dalla sottoscrizione del Patto di Servizio;
3. mantenere aggiornata la propria posizione anagrafica ed economico-patrimoniale nell'ambito dell'Anagrafe dell'utenza;
4. attivare un percorso di politica attiva del lavoro presso uno degli operatori accreditati all'albo regionale per i servizi al lavoro, nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione, entro 3 mesi dalla data di sottoscrizione del Patto di Servizio.

5. Collaborare con l'Ente proprietario attivando eventuali e specifici interventi di volontariato per perseguire il miglioramento del contesto abitativo degli stabili SAP.

LISCATE lì \_\_\_\_\_

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

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- ☐ fotocopia carta d'identità firmata (obbligatoria quella del dichiarante)
- ☐ situazione di morosità rilevata dall'Amministratore o chi per esso
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione di disoccupazione/inoccupazione (nel caso in cui versi in uno stato di disoccupazione)

**Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:**

**DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_