***DOMANDA - MISURA UNICA - DGR n. 1001/2023***

**CONTRIBUTO VOLTO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO.**

Spett.le

Comunità Montana Alta Valtellina

**Ufficio di Piano**

**Via Roma, n. 1**

**23032 BORMIO**

**Il sottoscritto**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

in qualità di titolare del contratto di locazione riferito all’immobile abitativo censito al Catasto Urbano del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mapp. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

di poter accedere al contributo in oggetto per sostenere nuclei familiari che si trovano in difficoltà economiche o in condizioni di particolare vulnerabilità, previsto dalla Misura Unica del Bando Pubblico dell’Ufficio di Piano di Bormio in attuazione della DGR n. 1001/2023 di Regione Lombardia.

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 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:

1. che il proprio nucleo familiare è costituito da: (nome e cognome, anno di nascita) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che il contratto di locazione non è stato risolto a seguito di procedura esecutiva di sfratto;
2. che il contratto è stato stipulato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e registrato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con estremi di registrazione e del versamento dell'imposta dell’anno in corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(in caso di opzione per la cedolare secca indicare data ed estremi del versamento da mod. f24);*
3. di non essere titolare e di non avere nel proprio nucleo familiare un componente che sia titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Regione Lombardia, di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
4. di possedere un valore ISEE pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(importo massimo 26.000 € o in alternativa ISEE non superiore a 35.000 euro con dichiarazione di perdita del proprio reddito oltre il 25% rispetto all’anno precedente da verificare con ISEE CORRENTE);
5. che la situazione lavorativa dell’altro/degli altri componente/i maggiorenne del nucleo familiare (nel caso di più persone ripetere per ciascuna) è la seguente:

Nome /cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ lavoratore autonomo

□ lavoratore dipendente a tempo determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la ditta/società/altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ lavoratore che si trova in una delle seguenti condizioni:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | perdita del posto di lavoro dipendente per licenziamento, dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare copia lettera di licenziamento); |
| □ | accordi aziendali o sindacali che prevedano riduzione dell’orario di lavoro (allegare copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa); |
| □ | Stato di disoccupazione o messa in cassa integrazione ordinaria o straordinaria dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare copia comunicazione INPS); |
| □ | mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico (allegare copia/copie del/dei contratto/i di lavoro scaduto/i); |
| □ | cessazioni di attività libero - professionali o di imprese registrate, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare visura camerale); |

Il sottoscritto DICHIARA infine:

* di aver preso visione del presente Bando e di accettarne integralmente le condizioni;
* di rendersi disponibile a sottoscrivere un accordo con il rappresentante dell’Ufficio di Piano di Bormio e il proprietario dell’alloggio in cui si impegna a partecipare a politiche attive del lavoro, se disoccupato, ed eventualmente ad accogliere le misure di affiancamento e/o accompagnamento del servizio sociale per agevolare l’uscita dalla situazione di disagio;
* di essere a conoscenza che l’Ufficio di Piano di Bormio procederà a idonei controlli "anche a campione" sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutiverese ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445.

# ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| □ | Copia attestazione ISEE in corso di validità*).* |
| □ | Documentazione attestante situazioni rientranti nei criteri preferenziali (certificazione INPS, comunicazione cessazione attività; certificato morte, documentazione attestante il reddito/i di ciascun membro del nucleo familiare (busta paga, cedolino della pensione, estratto conto), copia della/e certificazione/i di inabilità e/o di invalidità, rilasciata dalla competente commissione sanitaria per attestare la condizione di particolare vulnerabilità). |
| □ | Copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 38, comma 3). |
| □ | Copia contratto di locazione. |
| □ | Copia carta o permesso di soggiorno validi dei membri del nucleo familiare. Se scaduto, ricevuta della richiesta di rinnovo (per i cittadini extra U.E.). |
| □ | Dichiarazione del proprietario dell’alloggio |

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Soggetto richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dal dichiarante, nello svolgimento del procedimento amministrativo, saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento attivato con la D.G.R. 6970/2022 e in conformità al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e al D.Lgs. 196/2003 e smi. L’acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l’ammissione, a pena dell’esclusione del diritto di accesso, al beneficio richiesto. L’interessato ha diritto di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati. Il Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell’Ufficio di Piano, domiciliato per la carica presso la Comunità Montana Alta Valtellina.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di presentazione**

La presente richiesta, corredata da documento di identità e relativa documentazione, indicando come oggetto: domanda misura unica AFFITTO - DGR 1001/2023

* potrà essere inviata all’Ufficio di Piano Comunità Montana Alta Valtellina, tramite mail all’indirizzo sociale@cmav.so.it
* potrà essere consegnata presso gli uffici della Comunità Montana Alta Valtellina a Bormio in via Roma 1.