

AMBITO TERRITORIALE VALLE BREMBANA



ALGUA – AVERARA – BLELLO – BRACCA – BRANZI – CAMERATA
CORNELLO - CARONA – CASSIGLIO – CORNALBA – COSTA SERINA CUSIO
DOSSENA - FOPPOLO - ISOLA DI FONDRA – LENNA - MEZZOLDI MOIO
DE' CALVI - OLMO AL BREMBO - OLTRE IL COLLE – ORNICA PIAZZA
BREMBANA – PIAZZATORRE - PIAZZOLO - RONCOBELLO- SAN GIOVANNI
BIANCO - SAN PELLEGRINO TERME - SANTA BRIGIDA SEDRINA – SERINA
TALEGGIO - UBIALE CLANEZZO -VAL BREMBILLA VALLEVE - VALNEGRA
VALTORTA - VEDESETA – ZOGNO



ALLEGATO 1 - DOMANDA PER LE FAMIGLIE

Alla c.a. Servizio sociale del Comune di _____

Prot.n. _____

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA UNICA PREVISTA DALLA DGR 3008/2020 – INTEVENTI VOLTI AL MANTENIMENTO DELL'ABITAZIONE IN LOCAZIONE NEL MERCATO PRIVATO, ANCHE IN RELAZIONE ALLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE CONSEGUENTI ALLA SITUAZIONE DI EMERGENZA SANITARIA DETERMINATA DAL COVID 19 NELL'ANNO 2020.

Il sottoscritto _____, nato il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in
_____ (____), via
_____ e domiciliato in _____
(____), via _____, identificato a mezzo
_____ nr. _____, rilasciato da
_____ in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica
_____, *Consapevole che ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, si potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000*

CHIEDE

Che il proprio nucleo familiare venga ammesso alla seguente misura prevista dalla DGR 3008/2020 di Regione Lombardia:

- Misura UNICA – **Sostenere nuclei familiari in locazione sul libero mercato** (compreso canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della l.r. 16/2016, art.1 comma.6) in disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità.

DICHIARA di - ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000

(barrare e compilare):

- Non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione;
- Non essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- Avere un ISEE di €.....(max fino a €.26.000,00) *Oppure nelle more della presentazione dell'Isee:*
- DICHIARA** che il proprio ISEE è uguale o inferiore ad €.26.000,00 e si impegna a produrlo entro il termine ultimo di due mesi dalla data di presentazione della domanda.

- Essere residenti in un alloggio in locazione da almeno un anno, a partire dalla data del presente provvedimento;
- Di essere consapevole che il contributo verrà erogato direttamente al proprietario di casa

Inoltre **DICHIARA** di essere sotto posto ad una o più delle seguenti condizioni:

- Perdita del posto di lavoro dalla ditta _____ dal _____;
- Consistente riduzione dell'orario di lavoro dal _____ per n. _____ ore/settimana;
- Mancato rinnovo dei contratti a termine dal _____ tipologia _____;
- Cessazione di attività libero-professionali dal _____ tipologia _____;
- Malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare

SI ALLEGA ALLA PRESENTE.

- Copia della carta di identità del richiedente in corso di validità;
- Certificato ISEE familiare in corso di *validità se posseduto*

Luogo _____

Firma

Data _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 ED ESPRESSIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____, cap _____, e-mail
_____ C.F. _____

Preso atto dell'informativa di cui agli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/69;

- dà il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali e allega copia del proprio documento d'identità;
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Luogo e data _____ Firma _____

Luogo e Data

Firma del dichiarante

.....

.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 ED ESPRESSIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____, cap _____, e-mail
_____ C.F. _____

Preso atto dell'informativa di cui agli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/69;

- dà il proprio consenso al trattamento dei proprio dati personali e allega copia del proprio documento d'identità;
- nega il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali chiedendone la cancellazione dai vostri archivi.

Luogo e data _____ Firma _____