

**DOMANDA PER L'ACCESSO A CONTRIBUTI DESTINATI AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTO SUL LIBERO MERCATO E SOGGETTI A PROVVEDIMENTO DI SFRATTO**

Ha beneficiato della Misura Unica ex DGR 3008/20?  SI  NO

Ha beneficiato in passato di contributi ai sensi delle DGR 2648/2014, DGR 4247/2015 e DGR 5644/2016, DGR 602/2018, in tema di morosità incolpevole?  SI  NO

il/la sottoscritto/a .....

codice fiscale .....

nato/a a .....prov ..... il .....

residente a ..... prov ..... via.....

telefono obbligatorio .....

e-mail (facoltativa).....

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**DICHIARA**

**Di possedere i requisiti soggettivi previsti all'art. 1 dell'Avviso (Destinatari dei contributi):**

Cittadino italiano/cittadino UE

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato 1: copia del permesso di soggiorno)

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato 2: copia del permesso di soggiorno e copia della richiesta di rinnovo)

Cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo. (allegato 3: copia della carta di soggiorno o permesso soggiorno CE)

**agenzia dell'abitare rhodense**

Via Meda, 30 20017 Rho (MI) Tel. 377-1771423 - 377-1771405 – 351-8010013

[info@adarhodense.it](mailto:info@adarhodense.it) – [www.adarhodense.it](http://www.adarhodense.it)

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE CON IL RICHIEDENTE(A*)	CONDIZIONE(B*)

(A\*) Indicare la relazione con il richiedente (moglie, marito, figlio/a, genitore, altro).

(B\*) Indicare il numero corrispondente ad una delle sottoelencate condizioni:

1. = disabile con invalidità  $\geq$  al 74% (**allegato 4**) obbligatorio: copia certificato di invalidità
2. = componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.T.S. (indicare quale) \_\_\_\_\_ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

**Dichiara inoltre di:**

- Avere un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 (**allegato 16**) o un reddito derivante da regolare attività lavorativa con un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00 (**allegato 16**)
- Essere moroso nel pagamento del canone di affitto in relazione al contratto di locazione, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(**allegato 6**: copia intimazione di sfratto)

che, ad oggi, la procedura di sfratto è giunta sino a:

- intimazione di sfratto    convalida di sfratto    atto di precetto
- preavviso di soggio;

che la morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta, è pari a: **indicare il canone dei mesi/anno e il totale della morosità solo dei canoni**

€ .....

- Essere conduttore dell'unità abitativa (sono esclusi gli immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8, A9) sita in (via/viale/largo/piazza) .....
- (civ)..... (int).....

in forza di contratto di locazione ad uso abitativo registrato, sottoscritto con il signor/proprietario/locatore:

.....

telefono .....

**agenzia dell'abitare rhodense**

Via Meda, 30 20017 Rho (MI) Tel. 377-1771423 - 377-1771405 – 351-8010013

[info@adarhodense.it](mailto:info@adarhodense.it) – [www.adarhodense.it](http://www.adarhodense.it)

email.....

stipulato in data (data stipula originaria) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e registrato in data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(**allegato 5**: copia contratto di locazione con estremi di registrazione ed eventuale subentro)

ad un canone annuo pari ad € ....., oneri accessori pari a € .....

Risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio da almeno un anno dalla data di presentazione della domanda

Che nessun componente del nucleo familiare è titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione relativamente ad un altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare nella provincia di Milano

Essere disponibile ad un colloquio con l'assistente sociale di Sercop/del Comune di provenienza per accertare la condizione di morosità incolpevole

Di non aver beneficiato in passato di contributi ai sensi delle DGR 2648/2014, DGR 4247/2015 e DGR 5644/2016, DGR 602/2018, in tema di morosità incolpevole.

**Di trovarsi in condizioni di morosità incolpevole, sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare (pari almeno al 30% delle entrate a qualsiasi titolo), per una o più tra le cause di seguito indicate:**

perdita del lavoro per licenziamento di uno o più componenti del nucleo  
(**allegato 7**: copia lettera di licenziamento)

riduzione dell'orario di lavoro di uno o più componenti del nucleo  
(**allegato 8**: comunicazione di riduzione di attività lavorativa)

cassa integrazione ordinaria o straordinaria di uno o più componenti del nucleo (**allegato 9** obbligatorio: comunicazione di sospensione dal lavoro);

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del/la Sig./Sig.ra

.....  
dal (mese/anno): \_\_\_\_/\_\_\_\_ (**allegato 10** obbligatorio: copia del contratto di lavoro scaduto);

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata del/la Sig./Sig.ra

.....  
dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ (**allegato 11** obbligatorio: visura camerale);

malattia grave del/la Sig./Sig.ra .....  
dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato 12 obbligatorio : copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera);

infortunio del/la Sig./Sig.ra .....  
dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato 13 obbligatorio: copia certificazione infortunio);

decesso del/la Sig./Sig.ra .....  
in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ (NOTA: per tale caso, il nominativo del soggetto deceduto deve essere indicato sia nella tabella a pag. 1 relativa alla composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi)

separazione o divorzio già avvenuto in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, sentenza/omologa di separazione o divorzio n. \_\_\_\_\_ del (giorno/mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Tribunale di \_\_\_\_\_, data di deposito (giorno/mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Luogo \_\_\_\_\_ e data (giorno/mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ di celebrazione del matrimonio;

separazione o divorzio in corso di giudizio alla data del (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_, presso il Tribunale o dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile, (allegato 14 obbligatorio: copia del ricorso per separazione o per divorzio con timbro di deposito presso il Tribunale competente);

altri eventi rilevanti (specificare):

---

---

---

---

(allegare documentazione a supporto);

### CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole.

L'importo massimo del contributo complessivamente concedibile per ogni nucleo familiare che presenti domanda è di € 12.000,00. I contributi di cui alle lettere c) e d) possono essere corrisposti dal Comune in un'unica soluzione contestualmente alla sottoscrizione del nuovo contratto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.3.2016.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alla verifica dei dati dichiarati e della documentazione allegata nel termine di 30 giorni dalla data di presentazione della domanda. Tale termine non potrà essere ridotto in relazione all'imminenza dell'esecuzione dello sfratto. Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda; allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).

Riepilogo allegati:

- 1) copia del permesso di soggiorno
- 2) copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- 3) copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- 4) copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
- 5) copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- 6) copia intimazione di sfratto
- 7) copia lettera di licenziamento
- 8) copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- 9) copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- 10) copia del contratto di lavoro scaduto
- 11) copia visura camerale
- 12) copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- 13) copia del certificato/documentazione di infortunio
- 14) copia del ricorso per divorzio o separazione
- 15) copia comunicazione di cessata erogazione del sussidio
- 16) copia certificazione I.S.E. oppure copia di certificazione I.S.E.E. in corso di validità
- 17) Copia documentazione relative a spese sostenute di natura sociale, sanitaria e/o assistenziale
- 18) Allegato PROPRIETARIO

**TUTELA DEI DATI PERSONALI – informativa ai sensi Regolamento (UE) 2016/679**

**agenzia dell'abitare rhodense**

Via Meda, 30 20017 Rho (MI) Tel. 377-1771423 - 377-1771405 – 351-8010013

[info@adarhodense.it](mailto:info@adarhodense.it) – [www.adarhodense.it](http://www.adarhodense.it)

I dati personali forniti dai soggetti nell'ambito della presente procedura saranno trattati conformemente al Reg. (UE) 2016/679 del 26 aprile 2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) ed alla normativa nazionale in materia (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il titolare del trattamento è il legale rappresentante pro-tempore di SER.CO.P.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda; allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).