***DOMANDA - MISURA UNICA - DGR n. 3008/2020***

**CONTRIBUTO A SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE A SEGUITO DELLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE DERIVANTI DALLA EMERGENZA SANITARIA COVID 19.**

 **All’Ufficio di Piano dell’ambito Territoriale di 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 anche a seguito della situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID 19 nell’anno 2020, previsto dalla Misura Unica del Bando Pubblico dell’Ufficio di Piano di Bormio in attuazione della Dgr n. 3008/2020 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 trovarsi in uno stato di difficoltà economica e/o di particolare vulnerabilità anche a seguito della situazione di emergenza sanitaria determinata da Covid 19 nell’anno 2020, che non ha consentito/ consente di provvedere al pagamento del canone di affitto a decorrere da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito di uno dei seguenti motivi:

|  |  |
| --- | --- |
| □  | 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, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegare visura camerale);  |
| □  | malattia grave, infortunio o decesso di un componente percettore di reddito dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □  | altro (precisare):  |

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

1. 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;
2. di possedere un valore ISEE pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(importo massimo 26..000 €) e, di impegnarsi, nel caso di attestazione ISEE non ancora posseduta, a produrre l’attestazione entro 30 giorni dalla data di presentazione della presente istanza;
3. che la situazione lavorativa dell’altro componente 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, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente 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 contratto di locazione.  |
| □  | Copia attestazione ISEE in corso di validità *(se non presente obbligatoriamente da produrre entro 30 gg. dalla data di ricevimento della presente istanza).*  |
| □  | Documentazione attestante la condizione di disagio economico o situazione di particolare vulnerabilità anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria Covid 19. |
| □ | 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 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. 3008/2020 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 dovrà essere inviata tramite mail all’Ufficio di Piano Comunità Montana Alta Valtellina, all’indirizzo sociale@cmav.so.it indicando come oggetto: domanda misura unica AFFITTO - dgr 3008/2020.

 -