

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA
CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER INTERVENTI VOLTI AL
MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO
MERCATO – ANNO 2022 INTEGRAZIONE DELLA MISURA DI CUI
ALLA DGR XI/6491/2022 DGR 6970 DEL 19 SETTEMBRE 2022**

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Provincia di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Residente a San Paolo d'Argon in via

Contatto telefonico primario

Contatto telefonico secondario

Indirizzo email



CHIEDE

di poter beneficiare del contributo a sostegno della locazione a favore di inquilini in difficoltà economica ai sensi DGR 6970 DEL 19 SETTEMBRE 2022

DICHIARA (barrare le caselle corrispondenti):

- non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione;
- non essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- avere un ISEE max fino a € 26.000,00;
- avere la residenza in un alloggio in locazione, con regolare contratto di affitto registrato, da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda.
- di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - perdita del posto di lavoro
 - consistente riduzione dell'orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito
(il calo reddito è rilevabile dall'ISEE CORRENTE)
 - mancato rinnovo dei contratti a termine
 - cessazione di attività libero-professionali
 - malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare
 - età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
 - il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente all'aumento dei prezzi del gas e dell'elettricità e del suo impatto sulle famiglie e sull'economia
 - il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente al COVID 19.



Dichiara inoltre:

○ **il proprio ISEE è nella seguente fascia:**

- fino a 6.000,00 €
- da 6.000,01 a 10.000,00 €
- da 10.000,01 a 12.000,00 €
- da 12.000,01 a 16.000,00 €
- da 16.000,01 a 26.000,01 €

DICHIARA INOLTRE (Barrare le caselle corrispondenti)

- di essere consapevole che il contributo, eventualmente spettante, verrà direttamente erogato al proprietario dell'immobile
- che il contributo erogabile è pari a n. 10 mensilità e comunque non superiore ad € 3.600,00
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati dichiarati.

Indicare qui l'importo del canone di locazione mensile in €:



Trattamento dei dati personali

Il Consorzio Servizi Val Cavallina tratterà i dati personali raccolti secondo principi di liceità, correttezza e trasparenza per soli fini istituzionali nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e solo per lo svolgimento di quanto consegue al presente avviso pubblico e quindi per tutte le necessarie attività ad esso legate e per adempiere ad obblighi di legge.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati, si rinvia all'avviso pubblico visionabile sul sito del Consorzio Servizi Val Cavallina al seguente indirizzo www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it

Firma del richiedente il contributo

Alla domanda va allegato:

- copia della carta di identità.
- Isee
- Contratto di locazione e dichiarazione del proprietario alloggio di accettazione del contributo e comunicazione iban locatore per accredito contributo
- Stato famiglia
- Certificazione attestante di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - A. perdita del posto di lavoro (**alla certificazione va allegata la DID e l'iscrizione aggiornata al Centro per l'impiego**)
 - B. consistente riduzione dell'orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito (il calo reddito è rilevabile dall'ISEE CORRENTE), **almeno del 20% rispetto all'anno precedente** (**alla certificazione vanno allegati i cedolini paga degli ultimi 12 mesi**)
 - C. mancato rinnovo dei contratti a termine (**relativa documentazione certificante il mancato rinnovo contratto**)
 - D. cessazione di attività libero-professionali (**alla certificazione va allegata la attestazione di chiusura dell'attività**)



- E. malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare, problematiche assistenziali legate anche all'emergenza sanitaria covid – 19 o eventuali altri eventi connessi all'emergenza sanitaria che abbiano comportato una riduzione del reddito che dovranno essere specificati nella domanda. **(alla certificazione va allegata la relazione sociale, da richiedere all'assistente sociale del Comune di residenza, attestante le problematiche assistenziali o altri eventi connessi all'emergenza sanitaria covid -19)**
- F. età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
- G. il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente all'aumento dei prezzi del gas e dell'elettricità e del suo impatto sulle famiglie e sull'economia **(vanno allegate copia delle fatture utenze)**
- H. il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente al COVID 19 **(allegare certificazione medica)**



MODULO DICHIARAZIONE LOCATORE

Spett.le

CONSORZIO SERVIZI VAL CAVALLINA

Via F.lli Calvi, 1

24069 Trescore Balneario – BG

servizi.sociali@consorzioservizi.valcavallina.bg.it

Oggetto: DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA L. 136/2010

Con la presente lo scrivente _____

residente in via _____ a _____

e-mail: _____

PROPRIETARIO DELL' ABITAZIONE IN LOCAZIONE A _____
IN VIA _____, LOCATA A FAVORE DI
_____, BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA
LOCAZIONE A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA ANCHE A
SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 – DGR 5324/2021

DICHIARA

qualora assegnatario di contributo ai sensi dell'avviso pubblico per la concessione di contributi a sostegno della locazione a favore di nuclei familiari in difficoltà economica anche a seguito dell'emergenza sanitaria covid-19 – dgr 5324/2021

- 1. di accettare il contributo**
- 2. di essere intestatario del seguente conto corrente bancario o banco posta di seguito specificato, dedicato ai pagamenti per l'affitto**



- Banca _____

- Coordinate bancarie (IBAN) _____

3. che i soggetti abilitati ad operare su tale conto sono:

il sig. _____

C.F. _____

residente in via _____ n. ____ a _____ (____)

in qualità di _____ (legale rappresentante)

il sig. _____

C.F. _____

residente in via _____ n. ____ a _____ (____)

in qualità di _____ (legale rappresentante)

_____ , _____

In Fede

