

Timbro protocollo

Spett.le
Ufficio Servizi Sociali del
Comune di ERBA

MODULO RICHIESTA

BANDO INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA ED AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE

MISURA 2: INTERVENTI VOLTI AD ALLEVIARE IL DISAGIO DELLE FAMIGLIE CON MOROSITÀ INCOLPEVOLE INIZIALE NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE, SOPRATTUTTO A CAUSA DELLA CRESCENTE PRECARIETÀ DEL LAVORO O DI PRECARE CONDIZIONI ECONOMICHE DERIVANTI DA EPISODI IMPRESITI.

Il sottoscritto

Nato a il

Residente a Erba in via

Telefono Email

Codice fiscale.....

CHIEDE

L'erogazione di un contributo economico finalizzato a:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> chiusura debito pregresso | <input type="checkbox"/> fideiussione |
| <input type="checkbox"/> versamento caparra | <input type="checkbox"/> spese per nuovo contratto di locazione |

DICHIARA

- Residenza anagrafica in Regione Lombardia e nel Comune di Erba;
- Cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea ovvero cittadini extracomunitari titolari di permesso di soggiorno valido al momento della presentazione della domanda (all. obbligatorio documento d'identità o permesso di soggiorno);
- Non essere titolare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione in Regione Lombardia di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del nucleo familiare (né il richiedente né alcun altro componente del nucleo familiare);
- Di essere titolare di un contratto di locazione immobiliare ad uso abitativo regolarmente registrato (all. obbligatorio: contratto di locazione);
- Di essere fruitore di Reddito di Cittadinanza determinato nell'importo mensile (indicare i dati di ogni percettore appartenente al nucleo familiare):
CF beneficiario
Importo mensile €
CF beneficiario
Importo mensile €

Di possedere attestazione I.S.E.E) **in corso di validità** pari a € _____
 n. protocollo DSU _____
 relativa all'anno _____ o, in alternativa:

Di **NON possedere dichiarazione ISEE** al momento della presentazione della domanda e, consapevole che l'istruttoria della domanda sarà sospesa, si impegna a produrre tale documentazione entro il termine di 60 giorni dalla data di sottoscrizione della presente domanda;

che il proprio nucleo anagrafico è composto dalle seguenti persone:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Occupazione	Relazione con il richiedente
				Richiedente

DI ESSERE CONDUTTORE DELL'UNITÀ ABITATIVA SITA IN
 (via/viale/largo/piazza) (n. civ.) (int)
 DATI CATASTALI: Foglio Mappale Subalterno; cat. catastale
 (sono escluse dal beneficio le categorie catastali a/1, a/8 e a/9);

in forza di contratto di locazione sottoscritto con il signor/a (proprietario/locatore)

(all. obbligatorio: copia contratto di locazione con estremi di registrazione):

stipulato in data/...../..... e registrato in data/...../..... ad un
 canone annuo (escluse le spese condominiali) pari ad €

Di essere moroso nel pagamento del CANONE DI AFFITTO per complessivi € _____ in
 relazione al contratto di locazione sopraindicato per i mesi di _____

Di essere moroso nel pagamento delle SPESE CONDOMINIALI (con esclusione delle spese di
 riscaldamento) per complessivi €. _____ in relazione al contratto di locazione sopraindicato per i
 mesi di _____

CHE la perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare è riconducibile
 alla/e seguente/i condizione/i:

perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra dal

...../..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: copia lettera di licenziamento),

□ riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra dal/..... (mese/anno) (allegato obbligatorio: comunicazione di riduzione di attività lavorativa),

□ cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra dal/..... (mese/anno) (allegato 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 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 obbligatorio: visura camerale),

□ malattia grave del/la Sig./Sig.ra dal/..... (mese/anno) per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € (allegati obbligatori: copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera; copia delle fatture /ricevute fiscali relative alle spese mediche),

□ di non aver presentato istanza di contributo ex DGR 3008/2020 al Consorzio Erbese Servizi alla Persona;

AUTORIZZA

Il Servizio Sociale del Comune di Erba ad erogare direttamente al locatore mediante la formula bonifico bancario l'intero contributo economico EVENTUALMENTE RICONOSCIUTO come di seguito indicato:

- Copertura locazione mensile € destinate a
- Copertura spese condominiali (con esclusione delle spese di riscaldamento) € destinate a

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che i dati personali acquisiti saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente con modalità cartacee ed informatiche. La Liceità del presente trattamento risiede nell'esecuzione di compito con interesse pubblico. I dati raccolti sono trattati per la seguente finalità: erogazione contributi economici a sostegno del mantenimento dell'alloggio in locazione.

I dati saranno comunicati a terzi per l'assolvimento degli obblighi connessi alla normativa vigente e al regolamento comunale. I dati potranno, inoltre, essere comunicati a soggetti che possono accedervi in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa dell'Unione Europea.

I dati personali non saranno né diffusi e né trasferiti ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale; i dati non saranno oggetto di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione. L'interessato ha diritto di chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, la rettifica e la cancellazione degli stessi, la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, la portabilità (artt. 15-21 GDPR). L'interessato ha inoltre il diritto di proporre un reclamo all'autorità di controllo.

Responsabile della protezione dei dati personali (RPD-DPO) del Comune di Erba è la Società Empathia Srl, e-mail: dpo@empathia.it – pec: empathia@legalmail.it

Titolare del trattamento: Comune di Erba Piazza Prepositurale, 1 - CF/PI: 00430660134 – Tel. 031.6151111 PEC: comune.erba@pec.provincia.como.it.

Erba, _____

FIRMA _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA:

- Copia a carta di identità valida,
- dichiarazione sostitutiva unica e attestazione I.S.E.E. in corso di validità o numero protocollo dichiarazione sostitutiva unica,
- Copia contratto di locazione in essere,
- Copia della ricevuta di pagamento dell'ultimo canone di locazione;
- Documentazione a supporto dello stato di morosità incolpevole,
- Copia della ricevuta di pagamento dell'ultima rata di spese condominiali con esclusione delle spese di riscaldamento.