



COMUNE DI MALGRATE
PROVINCIA DI LECCO
Via Agudio, 10 C.A.P. 23864
Sito Internet: <http://www.comune.malgrate.lc.it>
E-mail: servizisociali@comune.malgrate.lc.it

AREA SERVIZI GENERALI, SERVIZI FINANZIARI E RISORSE UMANE

SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL'ABITAZIONE MISURA B

IL SOTTOSCRITTO _____

C.F. _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A MALGRATE IN VIA _____

TEL. _____

CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per la Misura B – Sostegno al mantenimento dell'abitazione – di cui alla d.g.r. n. 2974/2020

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

alla data di presentazione della richiesta

- di **essere residente** nel comune di Malgrate
- di **essere cittadino italiano / cittadino UE** o di altro stato non appartenente all'UE con **permesso/carta di soggiorno** in corso di validità/in fase di rinnovo
- che il valore **I.S.E.E. non è superiore ad € 26.000,00**
- di non essere sottoposto a procedura di rilascio dell'abitazione
- di essere titolare di un contratto di locazione regolarmente registrato di un alloggio sul libero mercato o in godimento o in alloggi definiti servizi abitativi sociali o a canone moderato (escluse le categorie catastali A1, A8 e A9), sito a Malgrate in via _____
di proprietà di _____
contattabile al n. _____
e/o indirizzo mail _____

(è OBBLIGATORIA l'indicazione dei contatti del proprietario dell'alloggio locato in quanto l'ufficio dovrà acquisire dall'interessato i dati per l'erogazione del contributo)

- di essere residenti da almeno un anno nell'alloggio di cui al punto precedente
- che nessun componente il nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di alloggio adeguato nella Regione Lombardia così come definito dal Regolamento Regionale n. 4/2017 e s.m.i.



COMUNE DI MALGRATE

PROVINCIA DI LECCO

Via Agudio, 10 C.A.P. 23864

Sito Internet: <http://www.comune.malgrate.lc.it>

E-mail: servizisociali@comune.malgrate.lc.it

AREA SERVIZI GENERALI, SERVIZI FINANZIARI E RISORSE UMANE

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

- Che successivamente alla data del 1 novembre 2019 è intervenuta una perdita/riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per (barrare una o più condizioni):

- licenziamento
- accordi aziendali e/o sindacali con riduzione dell'orario di lavoro
- mobilità/cassa integrazione e assimilati
- mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico
- cessazione/riduzione/perdita avviamento di attività libero-professionale
- malattia grave/ infortunio/ decesso di un componente del nucleo familiare titolare di reddito
- congedo parentale/aspettativa non retribuita
- separazione dei coniugi cui è seguita una perdita reddituale
- altro (specificare) _____

A U T O R I Z Z A

- a contattare il locatore per la conferma delle dichiarazioni rese inerenti la locazione e per il completamento di tutte le procedure necessarie ai fini dell'erogazione del contributo oggetto di richiesta
- a rendere disponibili ai competenti uffici regionali, secondo le modalità che verranno dagli stessi indicati, i dati personali e le informazioni acquisite dal Comune al fine di consentire azioni di monitoraggio e valutazione dell'iniziativa di cui trattasi

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti da allegare, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di valutare l'eventuale riconoscimento dei benefici previsti dalla d.g.r. n. 2974/2020.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla disponibilità delle somme a tal fine messe a disposizione da Regione Lombardia.

Data _____

Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della domanda.

Allegare:

- **Documento d'identità fronte/retro in corso di validità** (DPR 445/2000 - art. 38 - comma 3)
- **Carta di Soggiorno**

[Allegare Documento d'identità se cittadinanza italiana o comunitaria.
Allegare Carta di Soggiorno se cittadinanza extracomunitaria]



COMUNE DI MALGRATE

PROVINCIA DI LECCO

Via Agudio, 10 C.A.P. 23864

Sito Internet: <http://www.comune.malgrate.lc.it>

E-mail: servizisociali@comune.malgrate.lc.it

AREA SERVIZI GENERALI, SERVIZI FINANZIARI E RISORSE UMANE

Informativa

I dati acquisiti con la domanda ed i suoi allegati:

- devono essere necessariamente forniti, per accertare la situazione economica del nucleo del dichiarante, i requisiti per l'accesso al contributo e la determinazione del contributo stesso;
- sono raccolti dal Comune e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il contributo e per le sole finalità connesse e strumentali previste dal presente bando;
- possono essere trasmessi alla Regione Lombardia, nonché essere comunicati al Ministero delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti.

Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento, ai responsabili del trattamento dei dati per farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, può chiederne il blocco e opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione del decreto legislativo n. 196/2003.

Nel caso la richiesta del titolare dei dati renda improcedibile l'istruttoria, il contributo richiesto non sarà erogato.

Il Comune e la Regione sono i titolari del trattamento dei dati.

ELENCO ALLEGATI

(DA PRESENTARE A SUPPORTO DI QUANTO DICHIARATO NELLA DOMANDA E PER I QUALI POTRA' ESSERE RICHIESTA L'ESIBIZIONE DEGLI ORIGINALI):

- [01] copia carta identità
- [02] copia permesso/carta di soggiorno in corso di validità/richiesta di rinnovo
- [03] copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- [04] copia documentazione attestante la situazione di diminuzione del reddito, ad esempio: lettera di licenziamento/comunicazione di riduzione attività lavorativa/ comunicazione di sospensione dal lavoro, ecc.- dichiarazione fruizione congedi speciali/ visura camerale, ecc.
- [05] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera/fatture e/o ricevute fiscali relative alle spese mediche per l'evento intervenuto che ha determinato il calo di reddito
- [06] copia certificazione ISEE. in corso di validità (in mancanza è ammissibile la temporanea presentazione di ISEE scaduto o la compilazione di un dichiarazione che l'ufficio vi trasmetterà. In questo caso l'ufficio prenderà inoltre accordi per i termini massimi di presentazione del nuovo ISEE)
- [07] documentazione di reddito percepito da tutti i componenti del nucleo familiare antecedente e successivo all'evento causa della diminuzione di reddito per gli importi percepiti di qualsiasi genere e natura (buste paga, dichiarazioni datore di lavoro, altro)
- [08] se proprietari di immobili o porzioni di immobili in Regione Lombardia: visura catastale, atto di possesso, planimetria/scheda catastale
- [09] sentenza di separazione
- [10] ogni eventuale ed ulteriore documentazione ritenuta opportuna/necessaria al fine della valutazione della riduzione della capacità economica

ISTRUZIONI PER LA TRASMISSIONE DELLA DOMANDA

Il modulo, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, dovrà essere trasmesso all'indirizzo agenzia.serviziabitativi@comune.lecco.it completo della necessaria documentazione allegata.

Per informazioni è possibile contattare l'Agenzia Servizi Abitativi al numero **3451619127** nei seguenti orari:

Lunedì 09.00 - 12.30

Martedì 09.00 - 12.30 / 14.30 - 17.30

Mercoledì 09.00 - 12.30 / 14.00 - 18.00

Giovedì 09.00 - 12.30 / 14.00 - 18.00

Venerdì 09.00 - 12.30