



Amministrazione destinataria

Comune di Abbiategrasso

Ufficio destinatario

Ufficio di Piano

## Domanda per l'erogazione di contributi a favore di inquilini in condizione di morosità incolpevole

**Deliberazione di Giunta Regionale 14/05/2018 n. 602**

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico per l'erogazione di contributi a favore di inquilini in condizione di "morosità incolpevole" titolari di contratti di locazione sul libero mercato
- di possedere i requisiti richiesti dall'avviso pubblico come di seguito dettagliati
- di essere
  - cittadino italiano o cittadino UE
  - cittadino non appartenente all'UE in possesso di regolare titolo di soggiorno

### componente n. 1

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Stato civile			Rapporto di parentela		
Professione			% Disabilità		

**componente n. 2**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	% Disabilità		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**componente n. 3**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	% Disabilità		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**componente n. 4**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stato civile	Rapporto di parentela		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Professione	% Disabilità		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

che l'appartamento di cui è inquilino, che è a uso abitativo e non appartiene alle categorie catastali A1, A8 e A9, è collocato in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

il cui proprietario è

Cognome	Nome	Telefono	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

il contratto di locazione (affitto) è stato stipulato e registrato nelle seguenti date

Data contratto di locazione (affitto)	Data registrazione contratto di locazione (affitto)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ad un canone annuo (escluse le spese condominiali) pari a

Canone annuo (escluse le spese condominiali)
<input type="text"/>
€

che non paga il canone d'affitto, in relazione al contratto di locazione sopra indicato, dal (mese/anno)

Periodo mancato pagamento

Data emissione intimazione di sfratto

di essere residente nell'unità abitativa oggetto della procedura di rilascio (di cui al punto precedente) da almeno un anno

che ad oggi la procedura di sfratto è giunta sino a\*

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

pertanto alla data di presentazione di questa domanda i pagamenti arretrati corrispondono a un totale di

Totale pagamenti arretrati

€

che non è stato in grado di pagare l'affitto per

perdita del lavoro per licenziamento di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia della lettera di licenziamento**

riduzione dell'orario di lavoro di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia della comunicazione di riduzione dell'attività lavorativa**

cassa integrazione ordinaria o straordinaria di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia della comunicazione di sospensione dal lavoro**

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia del contratto di lavoro scaduto**

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia della visura camerale**

malattia grave di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia del certificato medico e delle fatture o ricevute fiscali delle spese mediche**

infortunio di

Cognome	Nome	Dal mese/anno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia della certificazione dell'infortunio e delle fatture o ricevute fiscali delle spese mediche**

decesso di

Cognome

Nome

Dal mese/anno

altro

Specificare la causa

### DICHIARA INOLTRE

di avere

un reddito ISE non superiore a 35.000,00 €

un valore ISEE non superiore a 26.000,00 €

### CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30/3/2016 e dalla Deliberazione della Giunta Regionale Lombardia n. XI / 602 del 01/10/2018 finalizzato a

che nessun componente del nucleo familiare indicato nella domanda è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare nella provincia di Milano

di non risiedere in immobili appartenenti alle categorie catastali A1, A8 e A9

di non aver già beneficiato dei contributi destinati agli inquilini morosi incolpevoli in passato

ai fini delle verifiche relative alla consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare

che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo lordo nel seguente anno (ultima annualità documentata ai fini IRPEF)

Indicare anno

reddito complessivo lordo (nel caso di decesso di familiare deve essere inserito anche il reddito relativo a tale soggetto)

Numero progressivo componente

Cognome

Nome

Reddito lordo

che il canone contrattuale (comprese eventuali rivalutazioni ISTAT) relativo al seguente anno

Anno

Canone (dichiarare il canone relativo all'anno di cui è stato dichiarato il reddito lordo)

sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere (punto a.1 dell'articolo 7 dell'Avviso)

sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e a stipulare un nuovo contratto di locazione più favorevole, per lo stesso alloggio oggetto di sfratto (punto a.2 dell'articolo 7 dell'Avviso)

ristorare il proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (punto b dell'articolo 7 dell'Avviso)

sostenere le spese relative al deposito cauzionale di un nuovo contratto di locazione per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio (punto c dell'articolo 7 dell'Avviso)

assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto di locazione a canone concordato o di altre tipologie di canone inferiore a quelli di mercato (punto d dell'articolo 7 dell'Avviso)

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia dell'attestazione ISEE
- copia del certificato di infortunio
- copia della comunicazione di sospensione dal lavoro
- copia del contratto di lavoro scaduto
- copia del contratto di locazione
- copia della documentazione sanitaria attestante la malattia grave
- copia della lettera di licenziamento
- copia del permesso di soggiorno
- copia del provvedimento di sfratto
- copia della comunicazione di riduzione attività lavorativa
- modello "comunicazioni obbligatorie" rilasciato dal centro per impiego
- visura camerale
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Abbiategrasso

Luogo

Data

il dichiarante