



✓ **CHE IL CONTRATTO DI LOCAZIONE** di cui sopra è così individuato

DATA DI STIPULA	
LUOGO DI REGISTRAZIONE	
DATA DI REGISTRAZIONE	
N° REGISTRAZIONE	
CANONE ANNUO (ESCLUSE SPESE CONDOMINIALI)	

- ✓ **DI ESSERE MOROSO** nel pagamento del canone di locazione dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ di cui al contratto sopra indicato, per il quale è stata emessa intimazione di sfratto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 5)
- ✓ Che, ad oggi la procedura di sfratto è giunta sino a
- convalida di sfratto
  - atto di precetto
  - preavviso di soggio in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ✓ Che la morosità al momento della presente domanda è pari a € \_\_\_\_\_ ed è intervenuta a seguito di perdita/riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per:
- perdita del lavoro per licenziamento del sig. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 6)
  - riduzione dell'orario di lavoro del sig. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 7)
  - cassa integrazione ordinaria o straordinaria del sig. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 8)
  - mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del sig. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 9)
  - cessazione/perdita avviamento di attività libero-professionale o di impresa del sig. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegato obbligatorio: punto 10)
  - malattia grave del sig. \_\_\_\_\_ dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari a € \_\_\_\_\_ (allegati obbligatori: punti 11 e 13)
  - infortunio del sig. \_\_\_\_\_ dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari a € \_\_\_\_\_ (allegati obbligatori: punti 12 e 13)

decesso del sig. \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(documentazione da allegare da valutare in base alla circostanza)

✓ **DI AVERE:**

- un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 (allegato obbligatorio: punto 15)
- un valore I.S.E.E. non superiore ad € 26.000,00 (allegato obbligatorio: punto 15)

✓ **CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE** del nucleo familiare, ai fini delle verifiche per la presentazione di questa domanda è quella di cui alla dichiarazione ISEE e della documentazione fiscale richiesta (allegato obbligatorio: punti 14- 15-16);

✓ **CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO (compreso richiedente)**

N.	Codice Fiscale	Cognome e Nome	Data di nascita	Invalidità (SI/NO e se sì in che percentuale)
1				
2				
3				
4				
5				

**CHIEDE**

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole come da Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30.03.2016 e dalle linee guida approvate da Regione Lombardia con DGR 2974/2020 e secondo l'avviso comunale approvato con delibera di GC 105 del 06/12/2023, finalizzato a:

- sanare la morosità incolpevole accertata dal Comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile;
- ristorare la proprietà dei canoni corrispondenti alle mensilità di differimento qualora il proprietario dell'immobile consenta il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adeguata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;
- assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione e la copertura delle spese necessarie per l'avvio della stessa;
- assicurare, come previsto al punto 6.4 dell'avviso comunale, la copertura delle spese previste, a titolo esemplificativo per traslochi, utenze domestiche, ecc...,  
:.....

- assicurare il versamento di un numero di mensilità relative a un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato
- altra soluzione: \_\_\_\_\_

### **A U T O R I Z Z A**

- ✓ a contattare il locatore per il completamento di tutte le procedure utili 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 obbligatoriamente (elenco allegati obbligatori), ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 30 marzo 2016 e dalla DGR 2974/2020, nonché dall'avviso comunale.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinato alla valutazione del progetto di fronteggiamento dell'emergenza abitativa e alla disponibilità residua delle somme stanziare da Stato e Regione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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

---

#### **Informativa e consenso al trattamento dei dati:**

In base a quanto disposto dall'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea, sono informato circa il trattamento dei miei dati personali e in particolare che:

- 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 Prefettura e a Regione Lombardia, nonché essere comunicati al Ministero delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti.

Sono consapevole che posso rivolgermi, in ogni momento, ai responsabili del trattamento dei dati per farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, posso chiederne il blocco e oppormi al loro trattamento, se trattati in violazione del Regolamento (UE) 2016/679.

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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ELENCO ALLEGATI OBBLIGATORI** (da presentare a supporto di quanto dichiarato nella domanda e per i quali potrà essere richiesta l'esibizione degli originali).

- [1] copia del documento di identità in corso di validità
- [2] copia del permesso di soggiorno o della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- [3] copia della carta di soggiorno
- [4] copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- [5] copia intimazione di sfratto e atti successivi se esistenti
- [6] copia lettera di licenziamento
- [7] copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- [8] copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- [9] copia del contratto di lavoro scaduto con dichiarazione di mancato rinnovo
- [10] copia visura camerale
- [11] copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- [12] copia certificazione infortunio
- [13] copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche per l'evento intervenuto che ha determinato il forte calo di reddito
- [14] copia di certificazione I.S.E.E. ORDINARIO in corso di validità e copia Dichiarazione Sostitutiva Unica
- [15] Dichiarazione sostitutiva di certificazione dei redditi del nucleo familiare
- [16] Dichiarazione sostitutiva relativa alla titolarità di diritti reali su beni immobili ad uso abitativo (mod. 1)
- [17] copia dell'eventuale certificato di invalidità dei componenti del nucleo, ai fini della priorità di assegnazione
- [18] altra documentazione attestante spese ( ad esempio preventivo trasloco, spese attivazione utenze domestiche, ecc.]

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
RELATIVA ALLA TITOLARITA' DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
 NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
 RESIDENTE A \_\_\_\_\_  
 IN VIA \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_.

**Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità**

**DICHIARA**

- CHE NESSUN COMPONENTE** del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze nel nucleo familiare in Provincia di Pavia (art. 8, lettera g) del Regolamento Regionale n. 1 del 10/02/2004)
- CHE I SEGUENTI COMPONENTI** del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, sono titolari di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su beni immobili ad uso abitativo in Provincia di Pavia (allegato obbligatorio: punto 18)

N. progr. Comp. (*)	COMUNE	UBICAZIONE	POSSESSO (**)	% POSS.	SUPERFICIE (***)	CAT. catastale

(\*) seguire l'ordine indicato nella domanda

(\*\*) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(\*\*\*) indicare la superficie utile

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.** La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea**

Vedi informativa ultima pagina della domanda di erogazione contributo



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_.

**Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità****DICHIARA**

che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a:

Componente (*)	REDDITO ANNO (1)	REDDITO ANNO (2)	ALTRA ANNUALITA' _____	INCIDENZA % CALO REDDITO
TOT				

(\*) seguire l'ordine indicato nello stato di famiglia

(1) anno precedente a quello in cui si è verificato l'evento causa di morosità

(2) anno dell'evento

che le spese mediche sostenute per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

SPESE ANNO (1) _____	SPESE ANNO (2) _____	SPESE ANNO (2) _____

(1) anno in cui si è verificato l'evento causa di morosità

(2) anni successivi a quello di cui alla nota (1)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.**

La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea**

Vedi informativa ultima pagina della domanda erogazione contributo