**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER IL**

**SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO – ANNO 2024**

**(DGR 1001-23)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La Sig./Sig.ra |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| nato/a il |  |  |  Prov. di nascita  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Stato estero di nascita* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cittadinanza  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Comune di residenza  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| In via/piazza |  |  | n.  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| tel. |  |  | indirizzo e-mail  |  |

In possesso di:

* documento identità (scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* permesso di soggiorno (scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* carta di soggiorno o soggiornante lungo periodo

DICHIARO:

* CONFERMO DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDURE DI RILASCIO DELL’ABITAZIONE

 □ SI □ NO

* CONFERMO DI NON ESSERE PROPRIETARIO/A DI UN ALLOGGIO ADEGUATO IN REGIONE LOMBARDIA

 □ SI □ NO

* DI ESSERE RESIDENTE NELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE DA ALMENO SEI MESI a partire dalla data di presentazione della domanda CON REGOLARE CONTRATTO REGISTRATO A PARTIRE DALLA DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DI AVERE UN ISEE PARI AD € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COME DA ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITÀ
* DI AVERE UN DEPOSITO MEDIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE RIFERITO ALL’ANNO 2023 PARI /INFERIORE AD € 1.000,00

 □ SI □ NO

* DI AVERE UN CANONE DI AFFITTO MENSILE PARI A € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DI AVER PERCEPITO IL CONTRIBUTO NELL'ANNO 2023

 □ SI □ NO

* CHE IL MIO NUCLEO FAMILIARE È COMPOSTO DA N. \_\_\_\_\_\_ PERSONE;
* DI AVERE NEL NUCLEO FAMILIARE I SEGUENTI COMPONENTI FRAGILI:
* PERSONA ANZIANA – N. \_\_\_\_
* PERSONA DISABILE – N. \_\_\_\_
* BAMBINO/I DAI 0 – 6 ANNI – N. \_\_\_\_\_
* CHE TUTTI I COMPONENTI DEL MIO NUCLEO FAMILIARE HANNO UN ETA’ INFERIORE AI 35 ANNI

 □ SI □ NO

* CHE SI E’ VERIFICATA O SI SONO VERIFICATE LE SEGUENTI CONDIZIONI collegate all’emergenza conseguente al COVID 19 A PARTIRE DA FEBBRAIO 2024 (allegare documentazione):

 perdita del posto di lavoro/ consistente riduzione dell’orario di lavoro, che comporti una riduzione del reddito/ mancato rinnovo dei contratti a termine/cessazione di attività libero-professionali;

 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

 malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare;

 il verificarsi di una o più condizioni collegate all’emergenza conseguente al COVID 19.

CHIEDO DI POTER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO VOLTO SOSTEGNO AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO, CHE VERRÀ LIQUIDATO AL PROPRIETARIO DELL’ALLOGGIO PER SOSTENERE IL PAGAMENTO DI CANONI DI LOCAZIONE

A TAL PROPOSITO **DICHIARO** CHE IL PROPRIETARIO DELL’IMMOBILE È:

SIG./SIG.RA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE** FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_\_

IN VIA/ PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_

N. DI TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NUMERO MINIMO DI 27 CARATTERI

INTESTATARIO DEL CONTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentazione da allegare**

* In caso di PERDITA DEL POSTO DI LAVORO
* Allegare lettera di licenziamento in caso di perdita del lavoro oppure contratto cessato nel caso di mancato rinnovo dei contratti a termine.
* In caso di CONSISTENTE RIDUZIONE DELL’ORARIO DI LAVORO
* Dichiarazione del datore di lavoro in caso di riduzione dell’orario di lavoro specificando l’ammontare delle ore ridotte e la data di entrata in vigore della riduzione oppure allegare buste paga da febbraio 2023
* In caso di CESSAZIONE DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALI
* Allegare dichiarazione di cessazione dell’attività
* In caso di MALATTIA GRAVE, DECESSO DI UN COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE
* Allegare certificato di malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare
* In caso di età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
* Allegare autocertificazione stato di famiglia
* In caso del 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
* Allegare bolletta di gennaio 2024 e una di settembre 2024
* Documento d’identità
* Attestazione I.S.E.E. in corso di validità
* Fotocopia permesso di soggiorno fronte/retro
* Contratto di locazione e registrazione
* Deposito medio conto corrente bancario/postale riferito all’anno 2023 pari/inferiore a € 1.000,00