**All. A – FAC SIMILE DOMANDA**

**AVVISO PER INTERVENTI DI CONTRASTO ALL’EMERGENZA ABITATIVA E SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE**

# SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA’ NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE NEL MERCATO PRIVATO

**(Misura 2 - DGR 6465/2017)**

Spett.le

Comune di ……………………..

Via ……………………………..…..

………………………………………..

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………

codice fiscale …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a il …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

a ………………………………………………………..…………………………… Prov. …………………………………………………………………..

(eventuale) Stato estero di nascita …………………………………………………………………………………………………………………

cittadinanza …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

telefono …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Titolare/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:

via ………………………………………………………………………………………………………n. ……………………………………………………..

Comune …………………………………………………………………………………………………………. Prov. …………………………………..

Nome e Cognome proprietario di casa ………………………………………………………………………………………………………….

Telefono proprietario di casa ………………………………………………………………………………………………………………………..

CHIEDE

le verifiche funzionali all’erogazione di un contributo, da liquidare direttamente al proprietario di casa, in quanto nucleo con morosità incolpevole ridotta e accertata, in fase iniziale (al di sotto di euro 3.000,00).

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

DICHIARA

1. di essere residente (o che un membro del nucleo familiare sia residente) da almeno 5 anni in Regione Lombardia
2. di non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia
3. di non essere titolare di contratti di affitto con patto di futura vendita
4. di non essere sottoposti a procedure di rilascio dell’abitazione
5. di avere una morosità incolpevole accertata in fase iniziale (al di sotto di euro 3.000,00)
6. di avere un ISEE non superiore a € 15.000,00
7. di essere moroso incolpevole per i seguenti motivi:
	* perdita del lavoro per licenziamento
	* accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell’orario di lavoro
	* cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale
	* mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
	* cessazioni di attività libero professionali o di imprese registrate derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
	* malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo, o la necessità dell’impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche e assistenziali”.
	* accrescimento naturale del nucleo familiare per la nascita di uno o più figli;
	* accrescimento del nucleo familiare per l’ingresso di uno o più componenti privi di reddito o con un reddito sociale (€ 5.824,91 annui), comunque legati da vincolo di parentela con un componente del nucleo familiare originario
	* riduzione del nucleo familiare a seguito di divorzio, separazione, allontanamento comprovato del convivente, che abbia determinato l’uscita dal nucleo di un soggetto che contribuiva al reddito familiare;
	* cessazione dell’erogazione di contributi pubblici a favore di uno o più componenti del nucleo familiare, che abbia determinato la riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo.
	* Altro…………………………………………………………………………………….

e, ai fini del riconoscimento del beneficio,

DICHIARA DI ESSERE DISPONIBILE

a sottoscrivere un accordo con il proprietario di casa e con l’Ufficio di Piano di Como con il quale impegnarsi a partecipare a politiche attive del lavoro, se disoccupato, e a sanare la morosità pregressa non coperta dal suddetto contributo.

Como, lì

Firma del richiedente

………………………………………………………………………

Allega:

* copia documento di identità
* (per i soli cittadini stranieri) copia di valido titolo di soggiorno
* dichiarazione del proprietario circa l’entità della morosità al momento della richiesta (escluse spese per le utenze - acqua, gas e luce- e le spese condominiali) e la sua disponibilità a non effettuare lo sfratto per almeno 12 mesi e a non aumentare il canone per il medesimo periodo a fronte dell’assegnazione della presente Misura 2 ex DGR 6465/2017
* attestazione ISEE in corso di validità
* documentazione comprovante i presupposti della morosità incolpevole
* copia del contratto di locazione

**All. B – FAC SIMILE DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO**

**AVVISO PER INTERVENTI DI CONTRASTO ALL’EMERGENZA ABITATIVA E SOSTEGNO ALLA LOCAZIONE**

# SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA’ NEL PAGAMENTO DEL CANONE DI LOCAZIONE NEL MERCATO PRIVATO

**(Misura 2 - DGR 6465/2017)**

Spett.le

Comune di …………………………..

Via ……………………………………….

……………………………………………

Il/la sottoscritto/a ………………………………..…………………………………………………..……………………….

nato/a ……………………………………………………………… il …………………………………………………………...

codice fiscale ……………………..……………………………………………………………………………………………..

residente…………………………………………………………….tel………………………………………………………….

**proprietario dell’immobile** sito nel Comune di Como,

in via/piazza ….………………………………….……………………...n………………………………………………………

dato in locazione al Sig. ……….………………………..……………………………………………………………………..

codice fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………

***ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all’art. 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,***

**DICHIARA**

che alla data della presente dichiarazione il Sig. ………………………………………………….., conduttore dell’alloggio sopraindicato, **NON E’ IN REGOLA** con il pagamento del canone di locazione per la somma di €………………………………………………………………………………………………………………………………………..,

**CHIEDE**

che il contributo sia corrisposto mediante bonifico intestato a ……………………………………….. presso la Banca ……………………………………………………………………………………………………………………………….

IBAN:

**E A TAL FINE SI DICHIARA DISPONIBILE**

a sottoscrivere **successivo accordo con l’inquilino e il Direttore dell’Ufficio di Piano di Como**, impegnandosi a non effettuare lo sfratto e a non aumentare il canone d’affitto per 12 mesi.

…………………, lì ………………………

 IL DICHIARANTE

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