

**Al Comune di Mediglia**

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE CONTRIBUTO AFFITTO – MISURA UNICA -  
EMERGENZA SANITARIA AI SENSI DELLA DGR N. XI/3008 del 30/03/2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

in possesso di:

Permesso di Soggiorno valido fino al \_\_\_\_\_ per motivi di \_\_\_\_\_

Permesso di Soggiorno CEE per soggiornanti di lungo periodo

Carta di Soggiorno

**DICHIARA**

1. Di essere residente da almeno un anno nell'alloggio in locazione oggetto di contributo;
2. Di NON essere sottoposti a procedimento di sfratto esecutivo;
3. Di NON essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
4. Di essere in possesso di un reddito ISEE pari a € \_\_\_\_\_ non superiore a €26.000,00;
5. Di NON aver beneficiato nel corso dell'anno 2020 di contributi erogati a livello comunale, distrettuale e regionale per calmierare i canoni di locazione;
6. Di essere titolare del contratto di locazione stipulato in data \_\_\_\_\_ con validità sino al \_\_\_\_\_; registrato a \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e il cui  
  
canone di affitto ammonta ad € \_\_\_\_\_ annuali  
  
spese condominiali ammontano ad € \_\_\_\_\_ annuali

7. Che il proprietario dell'immobile è:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

8. Di essere in arretrato dei seguenti pagamenti: \_\_\_\_\_

**Costituisce criterio preferenziale per la concessione del contributo il verificarsi di una o più condizioni collegate alla crisi dell'emergenza sanitaria 2020, qui elencate:**

- perdita del posto di lavoro
- consistente riduzione dell'orario di lavoro
- mancato rinnovo dei contratti a termine
- cessazione di attività libero professionali
- mancato accesso ad ammortizzatori sociali di varia natura
- malattia grave (comprovata dal medico curante), decesso di un componente del nucleo familiare
- altre motivazioni comprovate \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ DI:**

- a.** di impegnarsi altresì, in caso di accoglimento della presente, a segnalare, non oltre 15 gg dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei redditi e della sua composizione familiare ed a esibire qualunque documentazione richiesta dal Comune;
- b.** di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
- c.** di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare il Comune di Mediglia, a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.
- d.** Di essere a conoscenza che, esauriti i fondi di cui alla DGR n. XI/3008, il contributo comunale erogabile ammonta a max € 400,00.

## CHIEDE

di accedere al beneficio ai sensi della DGR n. **XI/3008 del 30/03/2020** (allegato B). In particolare, richiede:

- un contributo economico a supporto del nucleo familiare pari a € \_\_\_\_\_  
Contributo massimo richiedibile fino a 4 mensilità di canone e comunque **non oltre €1.500,00** ad alloggio / contratto (anche a canone concordato).

### **Allegati obbligatori:**

- Copia della carta d'identità;
- Copia modello ISEE ordinario;
- Copia del permesso o carta di soggiorno dei componenti il nucleo familiare (se cittadini stranieri non appartenenti alla Unione Europea)
- Dichiarazione e/o documentazione attestante la riduzione del reddito (come prevista nell'avviso)

*Firma del dichiarante*

\_\_\_\_\_

*Mediglia, \_\_\_\_\_*