**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER INTERVENTI VOLTI AL MANTENIMENTO DELL’ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO – ANNO 2022 INTEGRAZIONE DELLA MISURA DI CUI ALLA DGR XI/6491/2022**

**DGR 6970 DEL 19 SETTEMBRE 2022**

Nome



Cognome



Luogo di nascita



Provincia di nascita



Data di nascita

GG  **/** MM  **/** AAAA 

Codice fiscale



Residente a ­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via 

Contatto telefonico primario



Contatto telefonico secondario



Indirizzo email



**CHIEDE**

**di poter beneficiare del contributo a sostegno della locazione a favore di inquilini in difficoltà economica ai sensi DGR 6970 DEL 19 SETTEMBRE 2022**

* **DICHIARA (barrare le caselle corrispondenti):**
* non essere sottoposti a procedure di rilascio dell’abitazione;
* non essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
* avere un ISEE max fino a € 26.000,00;
* avere la residenza in un alloggio in locazione, con regolare contratto di affitto registrato, da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda.
* di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
* perdita del posto di lavoro
* consistente riduzione dell’orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito
	+ - * + (il calo reddito è rilevabile dall’ISEE CORRENTE)
* mancato rinnovo dei contratti a termine
* cessazione di attività libero-professionali
* malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare
* età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
* 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
* il verificarsi di una o più condizioni collegate all’emergenza conseguente al COVID 19.

Dichiara inoltre:

* + **il proprio ISEE è nella seguente fascia:**
		- fino a 6.000,00 €
		- da 6.000,01 a 10.000,00 €
		- da 10.000,01 a 12.000,00 €
		- da 12.000,01 a 16.000,00 €
		- da 16.000,01 a 26.000,01 €

**DICHIARA INOLTRE (Barrare le caselle corrispondenti)**

* di essere consapevole che il contributo, eventualmente spettante, verrà direttamente erogato al proprietario dell'immobile
* che il contributo erogabile è pari a n. 10 mensilità e comunque non superiore ad € 3.600,00
* di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati dichiarati.

Indicare qui l'importo del canone di locazione mensile in €:



**Trattamento dei dati personali**

Il Consorzio Servizi Val Cavallina tratterà i dati personali raccolti secondo principi di liceità, correttezza e trasparenza per soli fini istituzionali nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e solo per lo svolgimento di quanto consegue al presente avviso pubblico e quindi per tutte le necessarie attività ad esso legate e per adempiere ad obblighi di legge.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati, si rinvia all'avviso pubblico visionabile sul sito del Consorzio Servizi Val Cavallina al seguente indirizzo [www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it](http://www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it)

**Firma del richiedente il contributo**

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

**Alla domanda va allegato:**

* copia della carta di identità.
* Isee
* Contratto di locazione e dichiarazione del proprietario alloggio di accettazione del contributo e comunicazione iban locatore per accredito contributo
* Stato famiglia
* Certificazione attestante di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
1. perdita del posto di lavoro **(alla certificazione va allegata la DID e l’iscrizione aggiornata al Centro per l’impiego)**
2. consistente riduzione dell’orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito (il calo reddito è rilevabile dall’ISEE CORRENTE), **almeno del 20% rispetto all’anno precedente (alla certificazione vanno allegati i cedolini paga degli ultimi 12 mesi)**
3. mancato rinnovo dei contratti a termine **(relativa documentazione certificante il mancato rinnovo contratto)**
4. cessazione di attività libero-professionali **(alla certificazione va allegata la attestazione di chiusura dell’attività)**
5. malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare, problematiche assistenziali legate anche all’emergenza sanitaria covid – 19 o eventuali altri eventi connessi all'emergenza sanitaria che abbiano comportato una riduzione del reddito che dovranno essere specificati nella domanda. **(alla certificazione va allegata la relazione sociale, da richiedere all’assistente sociale del Comune di residenza, attestante le problematiche assistenziali o altri eventi connessi all’emergenza sanitaria covid -19)**
6. età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
7. 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 **(vanno allegate copia delle fatture utenze)**
8. il verificarsi di una o più condizioni collegate all’emergenza conseguente al COVID 19 **(allegare certificazione medica)**

**MODULO DICHIARAZIONE LOCATORE**

*Spett.le*

**CONSORZIO SERVIZI VAL CAVALLINA**

Via F.lli Calvi, 1

24069 Trescore Balneario – BG

servizi.sociali@consorzioservizi.valcavallina.bg.it

**Oggetto: Dichiarazione in merito alla tracciabilità dei pagamenti ai sensi dell’art. 3 della L. 136/2010**

Con la presente lo scrivente

residente in via \_ a

e-mail :

PROPRIETARIO DELL’ ABITAZIONE IN LOCAZIONE A XXXXXX IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , LOCATA A FAVORE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA LOCAZIONE A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA ANCHE A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 – DGR 5324/2021

**DICHIARA**

**qualora assegnatario di contributo ai sensi dell’avviso pubblico per la concessione di contributi a sostegno della locazione a favore di nuclei familiari in difficolta' economica anche a seguito dell'emergenza sanitaria covid-19 – dgr 5324/2021**

1. **di accettare il contributo**
2. **di essere intestatario del seguente conto corrente bancario o banco posta di seguito specificato, dedicato ai pagamenti per l’affitto**
* Banca
* Coordinate bancarie (IBAN)
1. **che i soggetti abilitati ad operare su tale conto sono:**

il sig.

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ )

in qualità di (legale rappresentante)

il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_ )

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*