

## Allegato A – Domanda Inquilino

**RICHIESTA CONTRIBUTO MISURA COMPLEMENTARE**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

**DICHIARA**

(alla data di presentazione della presente richiesta)

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_
- di essere cittadino italiano / cittadino UE
- di essere cittadino di stato non appartenente all'UE con permesso/carta di soggiorno in corso di validità/ in fase di rinnovo
- che il proprio nucleo familiare è quello risultante dall'allegato ISEE
- di avere un valore I.S.E.E. non superiore ad € 20.000,00
- DI ESSERE INQUILINO  
dell'unità abitativa sita a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
categoria catastale \_\_\_\_\_ (escluse categ. catastali a/1, a/8, e a/9)  
in forza del contratto di locazione sottoscritto con \_\_\_\_\_  
c.f.: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_  
stipulato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_ per un canone annuo (escluse spese condominiali) pari ad € \_\_\_\_\_
- di essere moroso nel pagamento del canone di locazione dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ di cui al contratto sopra indicato, per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_
- che è in corso una procedura di sfratto  
 NO  SI
- Se sì, in che fase è giunto lo sfratto:

- convalida di sfratto                       atto di precetto
- preavviso di soggio in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Che la morosità è intervenuta a seguito di perdita/riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare per:

- perdita del lavoro per licenziamento del sig. \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- riduzione dell'orario di lavoro del sig. \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria del sig. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico del sig. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- cessazione/perdita avviamento di attività libero-professionale o di impresa del sig.  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- malattia grave del sig. \_\_\_\_\_ dal (mese/anno)  
\_\_\_\_/\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad €  
\_\_\_\_\_
- infortunio del sig. \_\_\_\_\_ dal (mese/anno)  
\_\_\_\_/\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad €  
\_\_\_\_\_ decesso del sig. \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- variazione del nucleo familiare (specificare): \_\_\_\_\_
- altro (specificare l'evento): \_\_\_\_\_  
(documentazione da allegare da valutare in base alla circostanza)

## CHIEDE

- di essere ammesso all'erogazione del contributo della misura complementare come previsto dalla DGR. 6970/2022 e DGR 1001/2023 "Interventi volti al sostegno per il mantenimento dell'alloggio in locazione sul mercato libero", finalizzato a:

- ❏ **Mantenimento dell'alloggio in locazione:** il contributo potrà essere utilizzato per la copertura totale o parziale della morosità incolpevole accertata con contestuale rinuncia all'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (in caso di procedimento di sfratto già avviato) o impegno a non avviare procedura di sfratto per tutto il periodo residuo (in caso di morosità elevata senza procedimento di sfratto), e/o per la riduzione temporanea del canone di locazione.
  
- ❏ **Ricerca di una nuova soluzione abitativa in caso di sfratto convalidato.** L'inquilino, soggetto a procedura di sfratto, che abbia trovato un nuovo alloggio, potrà chiedere un contributo finalizzato al versamento del deposito cauzionale e alla copertura delle spese necessarie per l'avvio della stessa. Il nuovo contratto di locazione dovrà essere sostenibile, e preferibilmente a canone concordato, convenzionato, agevolato o comunque a condizioni più favorevoli rispetto a quelle del libero mercato.
  
- ❏ **Differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile:** il contributo potrà essere riconosciuto al proprietario come indennità di occupazione per il tempo necessario all'inquilino per trovare un'adeguata soluzione abitativa.

#### **A TAL FINE ALLEGA:**

##### DOCUMENTI OBBLIGATORI:

- Documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità (2024);
- Attestazione ISEE 2023 e 2022;
- Contratto di locazione con estremi di registrazione e successivi rinnovi (anche per cedolare secca);
- Copia intimazione di sfratto e atti successivi se esistenti;
- Modulo sottoscritto dal proprietario debitamente compilato (Allegato B);
- Documento di identità in corso di validità del proprietario.

##### DOCUMENTI COMPROVANTI L'EVENTO CHE HA DETERMINATO LA MOROSITÀ INCOLPEVOLE:

###### PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

- lettera licenziamento o mancato rinnovo del contratto a termine;

###### PER RIDUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO

- Copia della comunicazione di riduzione attività lavorativa

###### PER CESSAZIONE, INTERRUZIONE O CONSISTENTE RIDUZIONE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALE/IMPRESA

- Registro IVA vendite;

###### PER MALATTIA o DECESSO

- certificato malattia e/o di morte.

ATTENZIONE: SI RACCOMANDA DI COMPILARE LA DOMANDA IN TUTTE LE SUE PARTI E DI ALLEGARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA. IN CASO DI PRESENTAZIONE DI DOMANDE INCOMPLETE, LA DOMANDA NON SARA' VALUTATA.

## AUTORIZZA

- 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, 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, ovvero la produzione di documentazione incompleta o incongruente, comporterà l'**esclusione** della domanda; la mancata presentazione di qualsiasi documento richiesto e utile per la corretta istruttoria della pratica comporterà l'**annullamento** della stessa.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del contributo è subordinata alla definizione e alla sottoscrizione degli impegni condivisi con il nucleo familiare beneficiario, si procederà all'erogazione del contributo stabilito.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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

Allegare copia del documento di identità in corso di validità (DPR 445/2000 – art. 38 – comma 3).

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY):

L'Azienda Speciale Retesalute, in qualità di Co-Titolare del trattamento, informa che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato per l'esercizio delle funzioni connesse e strumentali alla gestione della presente richiesta ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

È fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio.

**Il conferimento dei dati personali contrassegnati con l'asterisco è obbligatorio e il rifiuto di fornire gli stessi determinerà l'impossibilità di dar corso alla richiesta.**

Il trattamento sarà effettuato a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento.

Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679, e in particolare: il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta all'Azienda Speciale Retesalute - in qualità di Titolare del trattamento - Piazza Vittorio Veneto 2/3 - 23807 Merate (LC), oppure al Responsabile per la protezione dei dati personali (Data Protection Officer - "DPO") dell'Azienda Speciale Retesalute - e-mail: [dpo@studiobattiston.eu](mailto:dpo@studiobattiston.eu).

Infine, informa che gli interessati, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma.

Data \_\_\_\_\_

Firma per il Consenso al trattamento \_\_\_\_\_