**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLA LOCAZIONE A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA A SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 (DGR N. 4678/2021)**

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 a seguito dell'emergenza sanitaria COVID-19 (D.G.R. n.2974/2020 allegato B) A tal fine ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 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 (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 € 16.000,00;
* avere la residenza in un alloggio in locazione, con regolare contratto di affitto registrato, da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda.
* devono trovarsi in una o più condizioni collegate alla crisi dell'emergenza sanitaria Covid – 19 , riconducibile ad una delle seguenti ipotesi:
  + 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), **almeno del 20% rispetto all’anno precedente**
  + mancato rinnovo dei contratti a termine
  + cessazione di attività libero-professionali
  + malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare
  + problematiche assistenziali legate all’emergenza sanitaria covid – 19
  + i seguenti eventuali altri eventi connessi all'emergenza sanitaria che abbiano comportato una riduzione del reddito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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 €
* OPPURE di obbligarsi a presentare richiesta di I.S.E.E. ai competenti uffici alla ripresa dell'attivazione del servizio e, nel frattempo verrà verificata la possibilità di ottenimento del contributo da parte di Regione Lombardia;

**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. 4 mensilità e comunque non superiore ad € 1.000,00
* che in caso di usufruizione del beneficio misura sostegno alimentare (buoni-spesa) il contributo a sostegno della locazione sarà decurtato della quota equivalente ai buoni spesa ottenuti
* di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'erogazione di contributi a sostegno della locazione a favore di nuclei familiari in difficoltà economica a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 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 allegata copia della carta di identità.