



**INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E
AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE – ANNO 2018
(DGR 10 APRILE 2017 N.6465/2017)**

MISURA 4 – volta a sostenere nuclei familiari, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L.R. 16/2016. art.1 c.6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione, in grave disagio economico o in condizione di particolare vulnerabilità, ove la spesa per la locazione con continuità rappresenta un onere eccessivo

RICHIEDENTE Prot. Comunale N. _____ del

Spazio riservato alla Commissione Aziendale

Data della commissione:	ESITO DELLA VALIDAZIONE <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA
Entità del Contributo approvato:	
Annotazioni	



Il richiedente

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ prov. () il _____

cittadinanza _____ professione _____

in possesso di permesso soggiorno in scadenza il _____
 permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____ eventuale altro recapito _____

indirizzo di posta elettronica _____

riconoscimento di gravità art. 3, comma 3 L. 104/92 SI NO

indennità di frequenza L. 289/90 SI NO oppure certificazione N.P.I. SI NO

riconoscimento invalidità civile SI NO grado.....(specificare %)

indennità di accompagnamento L. 18/80 SI NO

Dati identificativi del nucleo familiare:

GRADO PARENTELA	NOMINATIVO	ETÀ	PROFESSIONE	RESIDENZA SE DIVERSA

Dati delegato/a

Autocertificazione in presenza di impedimenti del richiedente

In presenza di un impedimento del richiedente a sottoscrivere le dichiarazioni sostitutive di certificazione e la stessa domanda, provvede, ai sensi dell'art. 4 del DPR 28.12.2000 n. 445,

il/la sig/ra _____

nato/a il _____ a _____

documento _____ n _____

rilasciato da _____ il _____

nella sua qualità di _____

(indicare il rapporto di parentela), parente del richiedente in linea diretta o collaterale entro il terzo grado che dichiara di aver preso visione delle norme di cui agli artt. 75 e



CHIEDE

DI BENEFICIARE DI MISURA PER IL CONTRASTO AL DISAGIO ABITATIVO COME
PREVISTO DALLA DGR DEL 10 APRILE 2017 N. X/6465

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, le **dichiarazioni mendaci**, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal **codice penale** e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità.

in qualità di titolare del contratto di locazione dell'alloggio o di componente del nucleo ai fini ISEE residente nell'alloggio sito in

DICHIARA

Di essere titolare del diritto di proprietà su un alloggio assegnato al coniuge per effetto di sentenza di separazione giudiziale o di accordo omologato in caso di separazione consensuale o in base ad altro accordo ai sensi della normativa vigente in materia ovvero titolarità di pro-quota di diritti reali dei quali sia documentata la non disponibilità ;

Di non essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su immobili ad uso abitativo ubicati nel territorio italiano o all'estero;

Di essere conduttore/assegnatario in godimento, oppure appartiene al nucleo familiare del conduttore, oppure ha diritto alla successione nel contratto di conduzione di un alloggio sito nel Comune di di proprietà privata o pubblica (purché alloggio definito Servizio Abitativo Sociale ai sensi della L.R. 16/2016. art.1 c.6), adibito ad abitazione principale e corrispondente alla residenza anagrafica, con contratto di locazione ad uso abitativo regolarmente registrato, o depositato per la registrazione, all'Ufficio del Registro di _____ il ____/____/_____ al n. _____ in regola con il pagamento delle registrazioni annuali, il cui canone annuo, al netto degli oneri accessori, è pari ad €. _____ avente durata di anni:

✓3+2

✓4+4

✓altro _____;

Che all'interno del nucleo familiare almeno un membro è residente da almeno 5 anni in Regione Lombardia;

Di essere consapevole che i dati di cui alla presente domanda potranno essere oggetto di verifiche e controlli, come previsto dall'art. 11 comma 6 del D.P.C.M. 159/2013;

Di impegnarsi a comunicare direttamente o tramite proprio familiare al Comune di



residenza ogni variazione che dovesse subentrare rispetto alle cause di decadenza del beneficio;

DICHIARA AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI DI PRIORITA'

(barrare la casella che interessa)

ha beneficiato di un contributo per il pagamento dell'affitto nell'anno 2017 e 2018 ed in particolare:

- di un contributo del Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli;
- di un contributo per la Pronta Emergenza abitativa;
- di un contributo del Fondo di Solidarietà;
- di un contributo per la sottoscrizione di un nuovo contratto a seguito di procedura esecutiva di rilascio dell'immobile;

nel nucleo familiare sono presenti n. _____ figli a carico, di cui n. _____ minori;

il proprio nucleo familiare è seguito dai Servizi Sociali del Comune di del Distretto di Cremona;

di essere, al momento della presentazione della domanda, in situazione di morosità nel pagamento del canone di locazione;

In caso di morosità, in sede di presentazione delle ricevute di pagamento del canone di locazione anno 2017, dovranno essere compilati i relativi modelli di dichiarazione del locatore e del conduttore

che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti soggetti portatori di handicap grave di cui alla L. 104/1992 o soggetti con grado di invalidità pari almeno al 67% (allegare certificazione rilasciata dalla competente ASL);

che nessuno degli altri componenti il proprio nucleo familiare ha presentato analoga domanda di partecipazione al Bando di concorso;

I.S.E.E. (come da allegato)

il valore ISEE del nucleo familiare non superiore a € 15.000,00

(il valore ISEE da prendere in considerazione è quello così detto "ordinario" per le prestazioni sociali agevolate con scadenza il 15/01/2019).

di autorizzare, ai fini dell'accreditamento dei benefici economici, il versamento **direttamente sul c/c bancario** intestato al proprietario dell'alloggio: _____ (come da allegato) **delegando il Comune competente a erogare a terzi**, e che l'erogazione del contributo integrativo per il pagamento del canone di locazione, **nel caso in cui ne risulti beneficiario/a**,



giver;

- documentazione delle spese oggetto dell'intervento
- Allegato B
- Allegato C

Luogo e data

Per chiarimenti e informazioni:

- Ass. Soc. Dott. Paolo Ungari, **Comune di Cremona**
tel. 0372/407892 - mail: paolo.ungari@comune.cremona.cr.it
- Ass. Soc. Dott.ssa Valeria Abramo, **Azienda Sociale Cremonese**
tel. 0372/803438 - mail: v.abramo@aziendasocialecr.it

Modalità di ritiro e consegna domanda:

La modulistica è disponibile presso il Comune di residenza o scaricabile dal sito internet del Comune di Cremona: www.comune.cremona.it

Le domande compilate possono essere consegnate in una delle seguenti modalità:

- presso il Comune di residenza negli orari di apertura al pubblico;
- per posta elettronica certificata all'indirizzo: aziendasocialecr@pec.it da un indirizzo di posta elettronica certificata intestato al richiedente il contributo
- per posta raccomandata A/R indirizzata a: [**Azienda Sociale del Cremonese**](#)
[**via Sant'Antonio del Fuoco n. 9, 26100 – Cremona.**](#)