DOMANDA DI ACCESSO ALLE AZIONI DI SUPPORTO ALL'ABITARE 2022/2023

D.G.R. 5324/2021 e 6491/2022 e precedenti per i Comuni dell'Ambito del Piano di Zona
D.G.R. 5395/2021 e 5324/2021 e 6491/2022 per il Comuni di Lodi

Cognome		**Nome**			
Indirizzo residenza				**Civico.**	
CAP		**Comune**		**Prov.**	
Telefono		**Cellulare**			
E-mail					
codice fiscale					

Sesso	□ M □ F	**Comune di Nascita**		**Prov.**	
Nazione di Nascita		**Data di Nascita**	/ /		
Cittadinanza (Nome Stato)					

DOCUMENTO DI IDENTITÀ'

n° documento		**Rilasciato dal Comune di**		**in data**	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Chiede di essere ammesso alle misure di supporto all'abitare
anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal COVID 19 per una delle seguenti misure:

☐ **MISURA UNICA di sostegno all'affitto**

OPPURE

☐ **MISURA COMPLEMENTARE per inquilini con intimazione/convalida di SFRATTO o in EMERGENZA ABITATIVA**

Il sottoscritto DICHIARA:

- NON essere proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- avere un ISEE max fino a € 26.000,00;

SITUAZIONE ABITATIVA

- essere sottoposto a procedure di SFRATTO;
- NON essere sottoposto a procedure di SFRATTO;
- Essere in una condizione di precarietà/emergenza abitativa
- essere residente in un alloggio in locazione da _____ (dichiarare quanto tempo in mesi o anni)
- di pagare un affitto mensile di € _____ spese condominiali € _____
- essere moroso nel pagamento dell'affitto dal mese di _____anno_____
  con un numero di mesi di morosità pari a: _____

SITUAZIONE ECONOMICA

- perdita del posto di lavoro;
- consistente riduzione dell'orario di lavoro/mobilità/cassa integrazione;
- mancato rinnovo dei contratti a termine;
- cessazione di attività libero-professionali;
- malattia grave, infortunio, decesso di un componente del nucleo familiare;
- **pensionato** residente in un alloggio in locazione economicamente impegnativo;
- altra situazione di precarietà; specificare:

_____

- ❑ Di avere un ISEE pari a: €_____ n° protocollo: _____
- ❑ il nucleo familiare è composto da n°____ persone:
- ❑ di cui minori n°____; anziani n°____; disabili n°____;
- ❑ di essere pensionato con un importo netto mensile di €_____;
- ❑ di percepire il Reddito/Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di €_____;
- ❑ di essere percettore di altre forme di sostegno al reddito da altro Ente (es. INPS ecc.) di €_____

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- ❑ **Contratto d'affitto**
- ❑ **Documentazione relativa alla pensione da lavoro**
- ❑ **Documentazione relativa alla situazione abitativa**
- ❑ **Documentazione a prova dell'aumento sostanziale del costo delle bollette**
- ❑ **DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA RIDUZIONE DEL REDDITO**

(Esempio: lettera di licenziamento, comunicazione di riduzione attività lavorativa, documenti NASPI, comunicazione di sospensione dal lavoro, contratto di lavoro scaduto, comunicazione di Cassa Integrazione, Atto di cessazione di attività libero professionale, Documentazione sanitaria ecc..)

Luogo e data *Firma del dichiarante*

_____ _____

Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento. Autorizza altresì i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.