



Comune di Lodi

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE AZIONI DI SUPPORTO ALL'ABITARE

(Decreto MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI del 14 MAGGIO 2014, nr. 202)  
(D. G. Regione Lombardia X/2648 del 14 NOVEMBRE 2014)

A SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI TITOLARI DI CONTRATTO DI LOCAZIONE SUL LIBERO MERCATO E SOTTOPOSTI A PROCEDURA DI SFRAATTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE O PER FINITA LOCAZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A .....

NATO A..... PROV.....IL .....

RESIDENTE A ..... PROV. .... IN VIA .....CIV .....

DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F. ....

TELEFONO..... CELLULARE .....

EMAIL..... NOTE .....

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle 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

di essere cittadino italiano/cittadino UE

• di essere cittadino non appartenente all'UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità con scadenza il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (allegato obbligatorio [1]: copia del permesso di soggiorno)

• di essere cittadino non appartenente all'UE in possesso di richiesta di rinnovo del permesso presentata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (allegati obbligatori [1]: copia del permesso di soggiorno e [2]: copia della richiesta di rinnovo)

di essere cittadino non appartenente all'UE in possesso di carta di soggiorno (allegato obbligatorio [3]: copia della carta di soggiorno)

**DI ESSERE CONDUTTORE di unità abitativa** (per i dati si veda contratto abitativo allegato)

**DI ESSERE IN SITUAZIONE DI SFRATTO UNILATERALE PER FINITA  
LOCAZIONE REVOCATA DAL PROPRIETARIO**

**DI ESSERE IN SITUAZIONE DI MOROSITA'** nel pagamento del canone dal \_\_\_\_/\_\_\_\_

È stata emessa l'intimazione di sfratto?  **NO**  **SI** (allegare la documentazione)

A oggi, la procedura è giunta sino a:  Convalida di sfratto  Atto di precetto  Preavviso di rilascio immobile

Note:

.....  
.....

La morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari ad € ..... ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare a causa di:

perdita del lavoro per licenziamento dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare copia lettera di licenziamento)

riduzione dell'orario di lavoro dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare comunicazione di riduzione di attività lavorativa)

cassa integrazione ordinaria o straordinaria dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare comunicazione di sospensione dal lavoro)

mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare copia del contratto di lavoro scaduto)

cessazione di attività libero-professionale o di impresa registrata dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare visura camerale)

malattia grave dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € .....  
(allegare copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera; copia delle fatture /ricevute fiscali relative alle spese mediche)

Infortunio dal (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_ per la quale sono state sostenute spese mediche pari ad € ..... (allegare  
copia certificazione infortunio; copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche)

Decesso in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_

Altro ..... in data (mese/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_

**CHE NESSUN COMPONENTE** del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare nella Provincia di Lodi.

**DI AVERE** un reddito I.S.E. non superiore ad € 35.000,00 (allegare certificazione in corso di validità)

**DI AVERE** un valore I.S.E.E. compreso fra € 4.100,00 e € 26.000,00 (allegare certificazione in corso di validità)

**CHE LA SITUAZIONE PATRIMONIALE E REDDITUALE** del nucleo familiare, ai fini delle verifiche necessarie per il prosieguo della presente domanda, è la seguente:

<i>Progr.</i>	<i>REDDITO ANNO 2013</i>	<i>REDDITO ANNO 2014</i>	<i>REDDITO ANNO 2015</i>
1	€	€	€
2	€	€	€
3	€	€	€
<b>TOTALE</b>	€	€	€

Nota: indicare redditi percepiti formali e informali netti

**CHE LE SPESE MEDICHE SOSTENUTE** per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

<i>ANNO 2013</i>	<i>ANNO 2014</i>	<i>ANNO 2015</i>
€	€	€

**CHE I DEBITI IN ESSERE** risultano pari a:

<i>ANNO 2013</i>	<i>ANNO 2014</i>	<i>ANNO 2015</i>
€	€	€
Causa	Causa	Causa

Nota: indicate la natura dei debiti (bollette, mutui, prestiti, ...)

**CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**, così come risultante dalla dichiarazione ISE/ISEE, ha al suo interno soggetti in una delle seguenti condizioni:

- Anziano ultra settantenne
- Minore (alla data di compilazione della domanda)
- Disabile con invalidità  $\geq$  al 74% (allegare copia certificato di invalidità)
- Componente del nucleo familiare in carico ai Servizi Sociali o alle competenti A.S.L. (indicare quale)
- \_\_\_\_\_ per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

### ALTRE INFORMAZIONI

- DI NON ESSERE CONDUTTORE di unità abitativa** (situazione abitativa precaria)

---



---



---



---



---



---

## **CHIEDE** **di essere ammesso alle azioni di supporto all'abitare**

Supporto per il blocco dello sfratto:

- Attivazione del supporto legale per il blocco delle procedure di sfratto in essere
- Mediazione con il proprietario per la riduzione del canone a conferma del contratto in essere e relativa garanzia economica del contratto futuro a beneficio del locatore
- Ottenimento del contributo economico a parziale copertura della morosità

Sottoscrivere un nuovo contratto a canone concordato con relativa garanzia economica del contratto futuro a beneficio del locatore

Accedere al micro credito per coprire le spese iniziali di sottoscrizione del contratto di locazione o le spese di stipula dei contratti relativi ai servizi erogati a contatore (luce, gas, acqua)

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, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 14 maggio 2014, nr. 202. Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole che l'erogazione del fondo è subordinata alla definizione delle somme a tal fine messe a disposizione da Stato e Regione, nonché dei criteri di erogazione.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.** La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

**Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".**



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

*Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".*

*Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, forniti con la presente domanda è effettuato dal Comune di Lodi, quale titolare del trattamento, nell'ambito delle attività istituzionali in coerenza con l'art. 73 del D.lgs. 196/2003 e con il Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202. Il trattamento dei dati viene effettuato anche con l'utilizzo di procedure informatizzate ed è finalizzato all'espletamento delle attività, connesse e strumentali, alla gestione delle procedure amministrative volte anche a verificare le condizioni di morosità incolpevole ai fini dell'accesso ai relativi contributi.*

*Il trattamento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, è improntato ai principi di liceità e correttezza, di pertinenza e non eccedenza. Il conferimento dei dati (fatta eccezione per il numero telefonico e per l'indirizzo e-mail) è obbligatorio e l'eventuale rifiuto preclude la possibilità di partecipare alla procedura per accedere al contributo previsto dall'apposito Fondo destinato agli inquilini morosi incolpevoli.*

*I dati raccolti non saranno oggetto di diffusione, ma saranno comunicati alla Prefettura territorialmente competente in applicazione del Decreto Ministeriale 14/05/2014, n. 202; potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici purché previsto da specifiche disposizioni di legge o di regolamento.*

*I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche preposte alla relativa procedura, designate come incaricati del trattamento. I dati potranno essere conosciuti dai soggetti che interverranno nelle attività procedurali opportunamente individuati e designati come Responsabili esterni del trattamento ex art. 29 del D.lgs. 196/2003.*

*L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo la richiesta al Comune di Lodi come Titolare.*

## **STATO DELLA DOMANDA**

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

Primo appuntamento in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Note:

---

---

---

Secondo appuntamento in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Note:

---

---

---

Terzo appuntamento in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Note:

---

---

---

Domanda valutata in commissione in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Note:

---

---

---

---

---

---

---

### **DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copia dello Stato di famiglia   | <input type="checkbox"/> Copia lettera di licenziamento   |
| <input type="checkbox"/> Copia del permesso di soggiorno   | <input type="checkbox"/> Copia comunicazione di riduzione attività lavorativa                   |
| <input type="checkbox"/> Copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno  | <input type="checkbox"/> Copia comunicazione di sospensione dal lavoro                          |
| <input type="checkbox"/> Copia della carta di soggiorno  | <input type="checkbox"/> Copia del contratto di lavoro scaduto                                  |
| <input type="checkbox"/> Copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata) | <input type="checkbox"/> Copia visura camerale  |
| <input type="checkbox"/> Copia contratto di locazione con estremi di registrazione   | <input type="checkbox"/> Copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera |
| <input type="checkbox"/> Copia intimazione di sfratto  | <input type="checkbox"/> Copia certificazione infortunio  |
|  | <input type="checkbox"/> Copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche       |
|  | <input type="checkbox"/> Copia certificazione I.S.E.E. in corso di validità                     |

# MEMO

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Copia dello Stato di famiglia
- copia del permesso di soggiorno
- copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
- copia della carta di soggiorno
- copia del certificato di invalidità con la sola indicazione della percentuale (la patologia non deve essere indicata)
- copia contratto di locazione con estremi di registrazione
- copia intimazione di sfratto
- copia lettera di licenziamento
- copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
- copia comunicazione di sospensione dal lavoro
- copia del contratto di lavoro scaduto
- copia visura camerale
- copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
- copia certificazione infortunio
- copia delle fatture/ricevute fiscali relative alle spese mediche
- copia certificazione I.S.E.E. in corso di validità

## ALTRI DOCUMENTI DA ALLEGARE

---

---

---

---

---

---