

Al Comune di \_\_\_\_\_

**INTERVENTI VOLTI AL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA  
E AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE  
DI CUI ALLA D.G.R. n. X/6465 del 10/04/2017**

Delibera dell'Assemblea Distrettuale di Guidizzolo n. 14 del 26.09.2017

**DOMANDA PER IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON MOROSITA' INCOLPEVOLE  
RIDOTTA CHE NON ABBIANO UNO SFRATTO IN CORSO**

**MISURA 2**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ comune di  
nascita \_\_\_\_\_ provincia di nascita \_\_\_\_\_  
stato estero di nascita \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_  
permesso di soggiorno \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Inquilino titolare/sottoscrittore del contratto di locazione registrato di alloggio sito in  
\_\_\_\_\_ (MN) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con decorrenza in data \_\_\_\_\_ e scadenza \_\_\_\_\_  
stipulato il \_\_\_\_\_ e registrato il \_\_\_\_\_  
con estremi di registrazione \_\_\_\_\_  
categoria catastale alloggio \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

**di poter accedere al seguente contributo volto al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione**

**MISURA 2:** misura regionale volta a sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, 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



4. che la morosità incolpevole è dovuta ai seguenti motivi (*allegare documenti a comprova della situazione dichiarata*)

- perdita del lavoro per licenziamento avvenuto in data ..... ;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro intervenuti in data ..... ;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale intervenuta in data ..... ;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, avvenuto in data ..... ;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, dal giorno (chiusura Partita Iva) ..... ;
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare in data ..... che abbia comportato o la consistente riduzione del reddito complessivo del nucleo medesimo o la necessità dell'impiego di parte notevole del reddito per fronteggiare rilevanti spese mediche ed assistenziali. (*Nel caso in cui la grave malattia determini una spesa assistenziale oltre a quella a carico del Servizio Sanitario, dovrà essere comunque documentata e ne sarà tenuto conto ai fini del calcolo del reddito totale*)
- riduzione del nucleo familiare a seguito di divorzio, separazione, allontanamento comprovato del convivente, che abbia determinato l'uscita dal nucleo di un soggetto che contribuiva al reddito familiare avvenuto in data .....

specificando che .....

.....

#### DICHIARA ALTRESI'

5. di avere un ISEE ordinario/corrente (*cancellare la condizione che non interessa*) datato ..... ossia in corso di validità pari ad € .....

6. di avere avuto un reddito per l'anno 2014 pari ad € ..... a fronte di un canone di locazione .....

7. di avere avuto un reddito per l'anno 2015 pari ad € ..... a fronte di un canone di locazione .....

8. di avere avuto un reddito per l'anno 2016 pari ad € ..... a fronte di un canone di locazione .....

9. che nessuno dei componenti del mio nucleo familiare è titolare del diritto di proprietà o di altro diritto reale di godimento su unità immobiliare adeguata alle esigenze del nucleo familiare (*vedi bando*).

10. che l'alloggio occupato NON è di edilizia residenziale pubblica (ERP)

11. che l'alloggio non è incluso nelle categorie catastali A/1, A/8 e A/9

#### SI IMPEGNA

1. a sottoscrivere uno specifico Accordo con il proprietario e un rappresentante del Comune consapevole che è condizione vincolante per l'erogazione del contributo, in caso di

disponibilità di fondi, **entro 10 giorni dalla ricevuta comunicazione di idoneità, PENA LA PERDITA DEL CONTRIBUTO.**

2. **a sanare la morosità pregressa non coperta dal contributo mediante uno specifico piano di rientro** in accordo con il proprietario;

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- fotocopia carta d'identità in corso di validità del sottoscrittore
- dichiarazione di impegno del proprietario Misura 2 completa della carta di identità in corso di validità**
- copia di iscrizione al Centro per l'Impiego
- lettera di licenziamento
- lettera di mobilità e/o cassa integrazione
- lettera mancato rinnovo contratto a termine
- accordo aziendale e sindacale di riduzione dell'orario di lavoro
- ogni altra documentazione ritenuta utile all'accoglimento della pratica tra cui

.....  
.....

**Da compilare solo se dichiarazione resa dal delegato per conto del dichiarante:**

**DATI ANAGRAFICI DEL DELEGATO**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Comune o Stato Estero di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## ACCORDO MISURA 2

TRA

Il/La sig./sig.ra \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

**Inquilino/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:**

Comune di \_\_\_\_\_ (MN)

via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

ed ivi residente

E

Il/La sig./sig.ra \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

**Proprietario/a dell'alloggio sopra citato:**

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_

con conto corrente bancario/postale intestato a \_\_\_\_\_

num \_\_\_\_\_ banca/ufficio postale \_\_\_\_\_

agenzia di \_\_\_\_\_ codice IBAN \_\_\_\_\_

E

**Il Comune di \_\_\_\_\_:**

rappresentato da \_\_\_\_\_

RICHIAMATA la legge regionale 8 luglio 2016, n. 16 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" ed in particolare la d.G.R. n. X/6465 del 10 aprile 2017;

PREMESSO che con deliberazione/verbale del 26 settembre 2017 Approvata dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito di Guidizzolo si è formalmente aderito all'iniziativa regionale, sopra indicata, volta al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione - anno 2017;

## TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO

tra i soggetti sottoscrittori dell'Accordo come sopra individuati, si conviene quanto segue:

### IMPEGNI DEL PROPRIETARIO

Il proprietario sig. \_\_\_\_\_,

SI IMPEGNA

- a Non avviare la pratica di sfratto per almeno 12 mesi dalla data del presente atto
- a Non aumentare il canone per almeno 12 mesi

OPPURE A (*barrare la condizione che interessa*):

- Rinegoziare il contratto trasformandolo in canone concordato entro il mese di \_\_\_\_\_
- Rinegoziare il contratto ad un canone inferiore almeno del 10% a quello attuale entro il mese di \_\_\_\_\_ (il nuovo canone mensile sarà pari ad € \_\_\_\_\_)

### IMPEGNI DELL'INQUILINO RICHIEDENTE

L'inquilino richiedente del contributo regionale di solidarietà si impegna a:

1. attivare un percorso di politica attiva del lavoro, se disoccupato
2. a sanare la morosità pregressa non coperta dal contributo come da piano di rientro allegato al presente accordo

### IMPEGNI DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il Comune di \_\_\_\_\_ si impegna (*il comune sceglie la condizione che ricorre*):

- a fissare al richiedente oppure al nucleo familiare del sig. \_\_\_\_\_ un colloquio di segretariato sociale con gli operatori del servizio sociale professionale per l'orientamento ai servizi al lavoro ed alle risorse esistenti sul territorio;

*oppure*

- a continuare, attraverso colloqui con l'assistente sociale di riferimento, la presa in carico come da progetto individualizzato.

**La sottoscrizione del presente accordo non impegna economicamente il Comune firmatario se non per l'erogazione del contributo per la Misura 2, se dovuto.**

### ACCETTAZIONE E REVOCA DEL CONTRIBUTO

Il contributo sarà erogato solamente ad esito positivo della verifica dei requisiti e successivo inserimento in graduatoria in presenza di disponibilità di fondi.

Qualora proprietario ed inquilino, senza giustificato motivo preventivamente comunicato al Comune, non rispettino gli impegni assunti con il presente Accordo, il contributo è revocato e decadono tutti i benefici ad esso collegati.

### EFFETTI E DURATA

Le attività disciplinate dal presente Accordo sono vincolanti per i soggetti sottoscrittori.

La validità del presente Accordo permane sino al termine di 12 mesi dalla data di sottoscrizione.

Il COMUNE ha l'obbligo del rispetto della normativa sulla privacy, di cui al D.lgs. 196/2003 e smi.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma richiedente il contributo \_\_\_\_\_

Firma proprietario \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante del COMUNE \_\_\_\_\_

I sottoscritti richiedente/inquilino e proprietario dichiarano di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e smi.

Firma richiedente il contributo \_\_\_\_\_

Firma proprietario \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL PROPRIETARIO MISURA 2**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... Prov ..... il .....  
codice fiscale ..... e\_mail .....  
Tel. ....

**proprietario dell'immobile** sito nel comune di .....  
in via/piazza ..... n. .... int. .... sc. ....,  
dato in locazione al Sig. ....

attesa l'intenzione del proprio inquilino di presentare domanda di contributo (MISURA 2) nell'ambito degli interventi della Regione Lombardia volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione di cui alla d.G.R. n. X/6465 del 10/04/2017;

**CONSAPEVOLE**

di non poter avviare la pratica di sfratto per almeno 12 mesi e di non poter aumentare il canone per almeno 12 mesi;

**DICHIARA**

che il debito maturato dal sig. .... alla data odierna è pari ad € .....

SI IMPEGNA A (*non obbligatorio, barrare solo se si accetta una delle condizioni*)

- Rinegoziare il contratto trasformandolo in canone concordato
- Rinegoziare il contratto ad un canone inferiore almeno del 10%

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, che ACCETTA il contributo, dichiara di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e smi e al fine del versamento dichiara che i propri dati bancari sono i seguenti:

corrente bancario/postale intestato a .....  
num ..... banca/ufficio postale .....  
agenzia di ..... codice IBAN .....

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.



**PIANO DI RIENTRO**  
(relativo alla MISURA 2 da allegare all'Accordo)

TRA

Il/La sig./sig.ra ..... cod. ....  
CF .....

**Inquilino/sottoscrittore del contratto di locazione di alloggio sito in:**

Via ..... n. ....  
comune ..... provincia MANTOVA CAP.....  
ed ivi residente

E

Il/La sig./sig.ra .....  
CF .....

**Proprietario dell'alloggio sopra citato:**

nato/a a ..... il .....

e residente in .....

PREMESSO CHE:

- il/la sig./sig.ra ..... è beneficiario/a del contributo teorico complessivo di ..... in conformità alla D.G.R. 6465 del 10/4/2017;
- il debito residuo, alla data della domanda di contributo di cui alla D.G.R. citata, a seguito dell'erogazione di detto contributo nei confronti del/la proprietario/a dell'alloggio è pari ad .....

**TUTTO CIO' RICHIAMATO E PREMESSO  
SI CONVIENE QUANTO SEGUE:**

il/la sig./sig.ra ..... sanerà la morosità pregressa non coperta dal contributo nel seguente modo:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

consapevole della possibilità di revocare il contributo elargito e della decadenza dei benefici ad esso collegati se, senza giustificato motivo preventivamente comunicato all'ente proprietario, non rispetti gli impegni assunti con l'Accordo.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma richiedente il contributo \_\_\_\_\_

Firma proprietario \_\_\_\_\_

I sottoscritti richiedente/inquilino e proprietario dichiarano di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e smi.

Firma richiedente il contributo \_\_\_\_\_

Firma proprietario \_\_\_\_\_