

Al Comune di _____

**RICHIESTA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI VOLTI AL
CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA ABITATIVA E AL MANTENIMENTO
DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE (DGR 2065/2019)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto _____
 Codice fiscale _____
 Data di nascita _____
 Comune di nascita _____
 Provincia di nascita o Stato estero
 di nascita _____
 Cittadinanza _____
 Residente a _____
 via e nr. civico _____
 e-mail _____
 Telefono _____ Cell. _____

CHIEDE

**di poter beneficiare degli interventi volti al contenimento
dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione
(DGR 2065/2019)**

A TAL FINE DICHIARA

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, quanto segue:

**di possedere i requisiti previsti per l'accesso a uno dei seguenti
interventi:**



MISURA 2: CONTRIBUTI PER MOROSITÀ INCOLPEVOLE RIDOTTA

1. Residenza da almeno 5 anni in Regione Lombardia di almeno un membro del nucleo familiare

Nominativo del componente del nucleo
familiare che presenta il requisito _____

Indicare i Comuni lombardi in cui si è stati residenti e la durata della residenza fino al raggiungimento del periodo di cinque anni

<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>Nr. anni di residenza</i>	<i>Dall'anno all'anno</i>

2. non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione (sfratto)

3. non essere titolari (né il richiedente né alcun componente del nucleo familiare) di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare in Regione Lombardia

4. avere un ISEE non superiore a € 15.000,00:

Nr. di protocollo attestazione
INPS-ISEE _____

presentata da _____

in data _____

Valore ISEE € _____

5. avere morosità incolpevole accertata in fase iniziale per il canone di locazione (non superiore a 6 mensilità del canone)

N.B. Non concorrono al calcolo della morosità le spese per le utenze (acqua, gas e luce) e le spese condominiali

Decorrenza morosità _____

Nr. mensilità insolte canone di locazione _____

Importo morosità _____

Data di registrazione contratto _____

Scadenza contratto _____

Importo annuo affitto _____

Cognome, Nome / Ragione
Sociale proprietario _____

- 5.1 essere in condizione di morosità del canone di locazione a seguito di una delle seguenti condizioni verificatesi successivamente alla stipula del contratto di locazione:

CONDIZIONE	DATA DI DECORRENZA
<input type="checkbox"/> perdita del posto di lavoro dipendente per licenziamento <i>(allegare copia lettera di licenziamento)</i>	_____
<input type="checkbox"/> cassa integrazione ordinaria o straordinaria <i>(allegare copia comunicazione di sospensione dal lavoro)</i>	_____
<input type="checkbox"/> mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico <i>(allegare copia/copie del/dei contratto/i di lavoro scaduto/i)</i>	_____
<input type="checkbox"/> accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro con conseguente riduzione del reddito <i>(allegare copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa)</i>	_____
<input type="checkbox"/> cessazione di attività professionale o di impresa registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente <i>(allegare visura camerale)</i>	_____
<input type="checkbox"/> malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo che comporti riduzione del reddito, anche per effetto di rilevanti spese mediche / assistenziali <i>(allegare copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera o copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche)</i>	_____
<input type="checkbox"/> separazione/divorzio - nei casi di non rispetto dell'assegno di mantenimento <i>(allegare atto omologo del tribunale e autocertificazione del mancato rispetto di quanto pattuito dal Tribunale)</i>	_____
<input type="checkbox"/> Altra condizione analoga: specificare <i>(allegare documentazione che comprova la condizione)</i>	_____

**MISURA 3: CONTRIBUTI PER PROPRIETARI DI ALLOGGI ALL'ASTA**

-
- 1. Residenza da almeno 5 anni in Regione Lombardia di almeno un membro del nucleo familiare**

Nominativo del componente del nucleo familiare che presenta il requisito _____

Indicare i Comuni lombardi in cui si è stati residenti e la durata della residenza fino al raggiungimento del periodo di cinque anni

<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>Nr. anni di residenza</i>	<i>Dall'anno all'anno</i>

-
- 2. avere un ISEE non superiore a € 26.000,00:**

Nr. di protocollo attestazione INPS-ISEE _____

presentata da _____

in data _____

Valore ISEE € _____

-
- 3. essere proprietari del seguente alloggio "all'asta", a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo o delle spese condominiali:**

Indirizzo alloggio _____

Acquistato in data _____

Data notifica atto di precetto pignoramento _____

Data asta _____

-
- 4. essere sottoposto al pignoramento dell'alloggio a seguito di una delle seguenti condizioni verificatesi successivamente all'acquisto dell'immobile:**

CONDIZIONE

DATA DI DECORRENZA

-
- perdita del posto di lavoro dipendente per licenziamento
-
- (allegare copia lettera di licenziamento) _____

-
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria
-
- (allegare copia comunicazione di sospensione dal lavoro) _____

-
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico
-
- (allegare copia/copie del/dei contratto/i di lavoro scaduto/i) _____

-
- accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro con conseguente riduzione del reddito
-
- (allegare copia comunicazione di riduzione di attività lavorativa) _____

-
- cessazione di attività professionale o di impresa registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente
-
- (allegare visura camerale) _____

- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo che comporti riduzione del reddito, anche per effetto di rilevanti spese mediche / assistenziali

(allegare copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera o copia delle fatture / ricevute fiscali relative alle spese mediche) _____

- separazione/divorzio - nei casi di non rispetto dell'assegno di mantenimento
(allegare atto omologo del tribunale e autocertificazione del mancato rispetto di quanto pattuito dal Tribunale) _____

- Altra condizione analoga: specificare
(allegare documentazione che comprova la condizione) _____



MISURA 4: CONTRIBUTI PER NUCLEI FAMILIARI ANZIANI IN LOCAZIONE

- 1. Residenza da almeno 5 anni in Regione Lombardia di almeno un membro del nucleo familiare**

Nominativo del componente del nucleo familiare che presenta il requisito _____

Indicare i Comuni lombardi in cui si è stati residenti e la durata della residenza fino al raggiungimento del periodo di cinque anni

<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>Nr. anni di residenza</i>	<i>Dall'anno all'anno</i>

- 2. non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione (sfratto)**
- 3. non essere titolari (né il richiedente né alcun componente del nucleo familiare) di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare in Regione Lombardia**
- 4. non essere soggetti titolari di contratti di affitto con patto di futura vendita**
- 5. avere un ISEE non superiore a € 15.000,00:**

Nr. di protocollo attestazione INPS-ISEE _____

presentata da _____

in data _____

Valore ISEE € _____

- 6. non avere situazione di morosità del canone relativo all'alloggio:**

Data di registrazione contratto affitto _____

Scadenza contratto _____

Importo annuo affitto _____

Cognome, Nome/Ragione
 Sociale proprietario

7. il reddito del nucleo familiare proviene esclusivamente da pensione, come di seguito descritto

Nominativo familiare	membro	nucleo	Tipologia pensione	Importo annuo pensione
Totale				

 Data

IL DICHIARANTE

 (firma leggibile)

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

Il sottoscritto _____

titolare del contratto di affitto ovvero proprietario dell'alloggio oggetto della presente richiesta, DELEGA per la presentazione della domanda il seguente componente maggiorenne del proprio nucleo familiare residente nell'alloggio oggetto della richiesta di attivazione degli interventi

Nominativo _____

Data di nascita _____

Comune di nascita _____

Provincia ovvero Stato estero di nascita _____

Allegare copia documento di identità del delegante e del delegato

 Data

IL DICHIARANTE

 (firma leggibile)

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA:

Per tutti i richiedenti:

- Fotocopia della carta di identità del richiedente
- Per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno

Per i richiedenti la Misura 2:

- Copia del contratto di locazione
- Documentazione attestante le cause della situazione di morosità incolpevole: licenziamento, mobilità, cassa integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine, accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro, cessazione di attività professionale o di impresa, malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare, separazione/divorzio - nei casi di non rispetto dell'assegno di mantenimento (atto omologo del tribunale e autocertificazione del mancato rispetto di quanto pattuito dal Tribunale)

Per i richiedenti la Misura 3:

- Copia dell'atto di precetto del pignoramento
- Documentazione attestante le cause della situazione di morosità incolpevole: licenziamento, mobilità, cassa integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine, accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro, cessazione di attività professionale o di impresa, malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare, separazione/divorzio - nei casi di non rispetto dell'assegno di mantenimento (atto omologo del tribunale e autocertificazione del mancato rispetto di quanto pattuito dal Tribunale)

Per i richiedenti la Misura 4:

- Copia del contratto di locazione

INFORMATIVA PRIVACY Regolamento 679/2016/UE

Informativa Interessati – Servizi Sociali di Ambito

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", informiamo che il Comune di Seriate, ente capofila dell'Ambito distrettuale di Seriate, tratta i dati personali da lei forniti e liberamente comunicati. Il comune di Seriate garantisce che il trattamento dei suoi dati personali si svolge nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1. Finalità del trattamento dei dati.

Tutti i trattamenti effettuati dal Comune di Seriate, in qualità di Titolare, sono diretti all'espletamento, delle funzioni istituzionali in virtù dei compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti, nonché all'erogazione di servizi di rilevante interesse pubblico richiesti dal cittadino. In particolare, i dati personali particolari/sensibili e giudiziari sono oggetto di trattamento solo in forza di specifiche norme di legge che definiscono i tipi di dati trattabili e le correlate operazioni eseguibili.

2. Modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento dei suoi dati personali avviene presso gli uffici del comune di Seriate, o qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 5, utilizzando sia supporti cartacei che informatici, per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I suoi dati personali sono trattati nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.f e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE; in modo lecito e secondo correttezza.

I suoi dati sono: raccolti per scopi determinati espliciti e legittimi; esatti e se necessario aggiornati; pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

3. Natura Obbligatoria

Il conferimento da parte Sua dei dati per le finalità sopra menzionate è obbligatorio; l'eventuale Suo rifiuto di fornire i dati può comportare l'impedimento nell'esecuzione dei servizi da lei richiesti.

4. Periodo di Conservazione

Tutti i dati che la riguardano, saranno conservati per il periodo di tempo previsto dalle normative di legge. Presso l'ufficio della Segreteria è presente un documento di dettaglio che definisce per ciascuna tipologia di dato le regole di conservazione ove queste non sono definite da normative o regolamenti.

5. Comunicazione e Diffusione dei dati.

I dati personali degli interessati possono essere trattati dal personale autorizzato dell'ente e possono essere comunicati, ad altri enti, per le finalità precedentemente descritte oppure a collaboratori esterni, o società pubbliche e private che svolgono attività e servizi per conto dell'Ente.

In particolare i dati personali che la riguardano potranno essere comunicati a Istituzioni pubbliche (es. INPS, Agenzia delle Entrate, Agenzia del territorio ecc.), Medici e/o strutture sanitarie, in adempimento agli obblighi in materia di tutela della salute; Altri servizi Socio Sanitari costituiti in convenzione con altri enti pubblici, Aziende e Cooperative che per conto del Comune svolgono servizi regolati da un contratto, Avvocati, Magistratura, Prefettura, Istituti di credito per versamenti di contributi, Poste o corrieri per la trasmissione di documenti; I dati in formato elettronico potranno essere trattati anche da società esterne che erogano servizi di assistenza inerenti alla gestione del sistema informativo e dei software usati dagli uffici.

L'elenco dettagliato dei soggetti che per conto del comune svolgono dei servizi che prevedono il trattamento di banche dati dell'ente è disponibile presso il Comune di Seriate.

I dati personali non sono soggetti a diffusione da parte di codesto ente e non sono soggetti a trasferimento in altro stato.

6. Diritti dell'Interessato

Il Regolamento Europeo conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile.

L'interessato ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificativi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati.

L'interessato ha inoltre diritto di:

- ottenere l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati, la cancellazione se non in contrasto con le normative, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge.
- di essere informato nel caso in cui il titolare decida di modificare le modalità di trattamento dei dati e l'eventuale trasferimento
- di porre reclamo all'autorità di controllo identificata nel Garante della Privacy

7. Soggetti Coinvolti nel trattamento

Il Comune ha nominato i Responsabili del trattamento dei dati che sono stati identificati con i Responsabili di Area/settore dell'ente indicati sul sito internet dell'Ente e disponibili presso la segreteria.

L'ente ha anche identificato il Responsabile per la Protezione dei dati (DPO) nella persona dell'ingegnere Davide Bariselli tel. 030-220185 e-mail privacy@barisellistudio.it a cui il cittadino può rivolgersi per esercitare i suoi diritti in tema di trattamento dei dati.

8. Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento è Il Comune di Seriate con sede in piazza A. Alebardi n. 1, tel. 035/304111 P.E.C.: comune.seriате@pec.it nella persona del suo Rappresentante legale protempore il Sindaco.

Alla data odierna ogni informazione inerente il Titolare, congiuntamente all'elenco aggiornato dei Responsabili e degli Amministratori

Firma per presa visione _____