

ALLEGATO 1

AVVISO PUBBLICO VOLTO AL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE ANCHE IN RELAZIONE
ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19– ANNO 2022

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome	
Nato/a a	
il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono/e-mail	
In qualità di	<input type="checkbox"/> Soggetto interessato <input type="checkbox"/> Delegato (allegare delega con copia del documento di identità del delegante) <input type="checkbox"/> Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore (allegare decreto di nomina)

CHIEDE

- per sé
- per il sig. / la sig.ra:

Cognome e nome dell'interessato al beneficio	
Nato/a a	
il	
Residente a	
In via / n.	
Codice fiscale	
Telefono/e-mail	

La concessione del contributo per il sostegno ai nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della l.r. 16/2016, art.1 comma.6) in disagio economico, o in condizione di particolare vulnerabilità.

Massimale di contributo: fino a 8 mensilità di canone e comunque non oltre € 2.000,00 ad alloggio/contratto

A tal fine, consapevole che ai sensi degli artt. 71, 72 e 76 del D.P.R. n. 445/2000:

- le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia;

- il Comune di (indicare il Comune di residenza) _____ potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese;

- qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti,

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARA DI

- non essere sottoposto/a a procedure di rilascio dell'abitazione;
- non essere proprietario di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- avere un ISEE 2022 non superiore a € 20.000,00
- essere residente nell'alloggio in locazione dalla data ____/____/____ (verifica dell'A.S. ..in caso di incongruenza tra il dato autodichiarato ed effettivo rilevabile dall'ufficio anagrafe del Comune specificare la data di residenza nell'alloggio di cui trattasi __/__/____)
- che la situazione di emergenza è dovuta a**
 - perdita del posto di lavoro
 - consistente riduzione dell'orario di lavoro
 - Cassa Integrazione
 - mancato rinnovo dei contratti a termine
 - cessazione di attività libero-professionali
 - malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare
 - altro
 - di sostenere un affitto mensile pari a €

LA SITUAZIONE DI EMERGENZA È DOVUTA AL COVID 19? SE SI SPIEGARE

SE NO DESCRIVERE LA SITUAZIONE CHE HA PORTATO ALL'EMERGENZA ABITATIVA

SI IMPEGNA

a comunicare, anche tramite un familiare, eventuali motivi che, nel corso dei tre mesi successivi all'eventuale erogazione del contributo da parte del Consorzio Casalasco Servizi Sociali e della ASC Oglio Po comportino la decadenza del diritto al beneficio (es.: decesso, trasferimento in Comune non compreso nell'ambito Oglio Po, assegnazione di alloggio ALER, ecc.).

SI ALLEGA:

- copia ISEE 2022
- copia contratto di locazione e ricevuta di registrazione dello stesso all'Agenzia delle Entrate (in caso si tratti di rinnovo allegare anche ricevuta di avvenuta registrazione del rinnovo all'Agenzia delle Entrate)
- scheda del proprietario

in aggiunta:

- in caso di perdita del posto di lavoro e mancato rinnovo del contratto a termine: Presentazione della dichiarazione immediata di disponibilità (DID) – decorrenza da gennaio 2021
- consistente riduzione dell'orario di lavoro: Attestazione del datore di lavoro dell'avvenuta riduzione dell'orario di lavoro almeno del 25% a seguito della pandemia
- in caso di Cassa Integrazione: allegare estratto conto contributivo INPS da cui risulti che nel 2021 si è stati sottoposti a Cassa Integrazione
- cessazione di attività libero-professionali o riduzione del calo del fatturato di almeno 25% Attestazione che certifichi la chiusura della partita I.V.A. o autodichiarazione che motivi il calo di fatturato almeno del 25%.
- malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare: Certificato medico comprovante la condizione sanitaria a seguito di Covid e nel caso certificato di morte di un componente il nucleo familiare

Luogo e data

Firma leggibile

Il trattamento dei dati personali, eventuali dati particolari (art. 9 del Regolamento UE 679/16) e eventuali dati giudiziari (art. 10 del Regolamento UE 679/16) sarà effettuato secondo le previsioni del Regolamento UE 679/16.

La finalità del trattamento dei dati è: l'esame dell'istanza per l'accesso alle misure previste dalla D.G.R. XI/3008/20 di Regione Lombardia che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.



Regione Lombardia



Il Comune di _____, il Consorzio Casalasco Servizi Sociali e l'A.S.C. Oglio Po si impegnano a mantenere la massima riservatezza con riferimento al trattamento dei dati personali, dati particolari, dati giudiziari in ottemperanza al Regolamento UE 679/16 ("GDPR") mediante l'adozione di adeguate misure tecniche e organizzative per la sicurezza del trattamento ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16. I diritti spettanti all'interessato in relazione al trattamento dei dati sono previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 e sono: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione.

Il Titolare del trattamento ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il Comune di _____
I Responsabili esterni del Trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR sono il Consorzio Casalasco Servizi Sociali nella persona del Direttore, dott.ssa Cozzini Cristina, e l'A.S.C. Oglio Po nella persona del Direttore, dott. Moreno Orlandelli.
Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) ai sensi art. 37 del GDPR per il Consorzio Casalasco Servizi Sociali è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj, e per l'A.S.C. Oglio Po è la ditta Progetto Qualità e Ambiente SRL, telefono 0376 387408, mail dpo@pqa.it.
Con la sottoscrizione l'interessato presta il proprio consenso informato al trattamento dei dati.

Luogo e data

Firma leggibile
