

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO
PER IL SOSTEGNO DI FAMIGLIE CON MOROSITA' INCOLPEVOLE**

DGR 6465/2017

Il/la sottoscritto/a _____:
(cognome) _____ (nome) _____
codice fiscale _____ nato/a _____
a: _____ Prov. di _____ il _____
residente a _____ in via _____ n° _____
CAP _____ (Varese) Tel./Cell. _____

CHIEDE

L'assegnazione del contributo per il sostegno di famiglie con morosità incolpevole, che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociale, ai sensi della L.R. 16/2016, art. 1 c. 6 (misura 2).
A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità ed ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni

DICHIARA

1. che la certificazione ISEE socio-sanitario (in allegato) in corso di validità è pari a Euro _____
2. che almeno un membro del nucleo familiare risiede da almeno 5 anni in Regione Lombardia
3. di non essere sottoposto a procedure di rilascio dell'abitazione (sfratto)
4. di non essere in possesso di alloggio adeguato in Regione Lombardia
5. la morosità incolpevole accertata in fase iniziale (fino a € 3.000,00) con esclusione delle morosità relative alle spese per le utenze e le spese condominiali
6. di non essere soggetto titolare di contratti di affitto con patto di futura vendita
7. di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 art. 71 potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 art. 75, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

_____ , _____

In fede
(Firma del richiedente)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.to L.vo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
Ai sensi dell'art. 13 del D.to L.vo n.196/2003 ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue:

- il trattamento è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono sociale ai sensi del Bando approvato dall'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Azzate.
- è realizzato da personale del Comune di residenza e del Comune di Azzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Preso atto dell'informativa di cui sopra ai sensi dell'art. 23 del D.to L.vo n. 196/2003, il/la sottoscritto/a _____ acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi per i quali è posto in essere.

_____, _____ In fede

(Firma del Richiedente)

RISERVATO AL COMUNE

Data di presentazione _____ Protocollo n° _____