

Amministrazione destinataria  
Comune di Seregno

Ufficio destinatario  
Pianificazione e qualificazione  
urbanistica

## Domanda per il riconoscimento della condizione di morosità incolpevole e l'erogazione del contributo di sostegno ai nuclei familiari titolari di contratto di locazione sul libero mercato sottoposti a procedura di sfratto

***Ai sensi del Decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 30/03/2016 e della Deliberazione della Giunta regionale 18/10/2021, n. 5395***

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

### CHIEDE

di essere ammesso all'erogazione del contributo per morosità incolpevole, previsto dal Decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 30/03/2016 e della Delibera di Giunta regionale 18/10/2021 n. 5395, finalizzato a

- sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario e cessare la materia del contendere ovvero ad ottenere l'estinzione del giudizio mantenendo il contratto in essere (punto 7.1 del bando - procedimenti di sfratto non ancora validati)
- sanare la morosità accumulata nei confronti del proprietario che si impegni alla sottoscrizione di un nuovo contratto a canone concordato o a un canone inferiore a quelli di mercato per il medesimo alloggio oggetto del provvedimento di rilascio (punto 7.2 del bando)
- ristoro del proprietario dell'alloggio che dimostri la disponibilità a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile (punto 7.3 del bando)
- sottoscrivere un nuovo contratto di locazione a canone concordato o ad altre tipologie di canone inferiore a quelli di mercato per un alloggio diverso da quello oggetto del provvedimento di rilascio (punto 7.4 del bando)

*La dichiarazione di destinazione del contributo indicata nella domanda non è da considerarsi vincolante e potrà essere modificata in sede di erogazione del contributo in relazione alle differenti soluzioni individuate dagli interessati per risolvere la propria condizione abitativa.*



in forza di contratto di locazione sottoscritto con il seguente proprietario o locatore

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>				
<b>Sesso</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>				
<b>Residenza</b>								
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>	<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
							<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono cellulare</b>			<b>Telefono fisso</b>					
<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>					

stipulato e registrato nelle seguenti date

<b>Data stipula originaria</b>	<b>Data registrazione</b>

ad un canone annuo (escluse le spese condominiali) pari a

**Specificare canone annuo**

€

di essere moroso nel pagamento del canone di affitto dal

**Specificare data indicata nell'atto di intimazione**

in relazione al contratto di locazione sopraindicato, per il quale è stata emessa l'intimazione di sfratto in data

**Specificare data di notificazione dell'atto di intimazione**

che, ad oggi, la procedura di sfratto è giunta sino a

intimazione di sfratto

convalida di sfratto

atto di precetto

preavviso di soggio

che la morosità, alla data di sottoscrizione della presente richiesta è pari a

**Specificare importo morosità**

€

ed è sopravvenuta a seguito di perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare, per una o più tra le cause di seguito indicate prima dell'inizio della morosità e successivamente alla data di stipula del contratto di locazione per il quale è stata attivata la procedura di rilascio

perdita di lavoro per licenziamento della seguente persona

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>

**Specificare mese e anno del licenziamento**

riduzione dell'orario di lavoro della seguente persona

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>

**Specificare mese e anno dalla riduzione dell'orario di lavoro**

cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga della seguente persona

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>

**Specificare mese e anno dell'inizio della cassa integrazione**

<input type="checkbox"/>	mancato rinnovo di contratto a termine o di lavoro atipico della seguente persona		
	Cognome	Nome	
	Specificare mese e anno del termine del contratto di lavoro		
<input type="checkbox"/>	cessazione dell'attività libero-professionale o di impresa registrata della seguente persona		
	Cognome	Nome	
	Specificare mese e anno della cessazione dell'attività		
<input type="checkbox"/>	malattia grave della seguente persona		
	Cognome	Nome	
	Specificare mese e anno dell'inizio della malattia		
<input type="checkbox"/>	infortunio della seguente persona		
	Cognome	Nome	
	Specificare mese e anno dell'infortunio		
<input type="checkbox"/>	decesso della seguente persona (in questo caso, il nominativo del soggetto deceduto deve essere indicato sia nella tabella relativa alla composizione del nucleo familiare sia nell'allegata autocertificazione dei redditi)		
	Cognome	Nome	
	Specificare mese e anno del decesso		
<input type="checkbox"/>	separazione o divorzio già avvenuto presso il tribunale o dinanzi all'ufficiale di stato civile		
	Specificare mese e anno della separazione o del divorzio		
	Numero sentenza/omologa separazione o divorzio	di	Data sentenza
	Specificare tribunale		
	Data deposito	Luogo del matrimonio	Data di celebrazione del matrimonio
<input type="checkbox"/>	separazione o divorzio in corso di giudizio presso il tribunale o dinanzi all'ufficiale di stato civile alla seguente data		
	Specificare mese e anno		
<input type="checkbox"/>	sopravvenuta mancata corresponsione dell'assegno di mantenimento per i figli in data		
	Specificare mese e anno		
<input type="checkbox"/>	accrescimento naturale del nucleo familiare per la nascita della seguente persona (verificatasi nei tre anni precedenti dall'inizio della morosità)		
	Cognome	Nome	
	Specificare mese e anno		
<input type="checkbox"/>	ingresso nel nucleo familiare della seguente persona priva di reddito o con reddito non superiore all'importo annuo dell'assegno sociale (€ 5.824,91 annuo) (si fa riferimento a tutti i casi di ingresso nel nucleo di una persona comunque legati da vincolo di parentela con un componente del nucleo familiare originario, rilevabile dallo stato di famiglia; il nominativo del nuovo componente familiare deve essere indicato sia nella tabella relativa alla composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi; si fa riferimento alla data di registrazione anagrafica presso l'alloggio oggetto della procedura di sfratto)		
	Cognome	Nome	

<b>Specificare mese e anno</b>	
<input type="checkbox"/>	cessazione dell'erogazione di sussidio pubblico a favore della seguente persona
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Specificare mese e anno</b>	
<input type="checkbox"/>	decrescimento del nucleo familiare per allontanamento della seguente persona (*)
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Specificare mese e anno dell'allontanamento</b>	
nel caso in cui il soggetto che ha abbandonato il nucleo non abbia richiesto nuova residenza, il richiedente dichiara di aver provveduto a richiedere all'ufficio anagrafe la cancellazione anagrafica per irreperibilità dello stesso in data	
<b>Specificare mese e anno della richiesta</b>	

(\*) il soggetto deve essere indicato sia nella tabella relativa alla composizione del nucleo familiare, sia nell'allegata autocertificazione dei redditi

### DICHIARA INOLTRE

- di avere un reddito I.S.E non superiore ad 35.000,00 €
- di avere un reddito I.S.E.E. in corso di validità non superiore ad 26.000,00 €
  
- che la situazione patrimoniale e reddituale del nucleo familiare, ai fini delle verifiche necessarie per il prosieguo della presente domanda, è quella dichiarata nell'allegato Modulo 1
- di essere consapevole che la mancata produzione dei documenti richiesti, determinerà l'impossibilità di riconoscere i benefici previsti dal Decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 30/03/2016, della Deliberazione della Giunta regionale 18/10/2021, n. 5395 e della Deliberazione della Giunta regionale 19/09/2022, n. 6970
- di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale procederà alla verifica dei dati dichiarati e della documentazione prodotta in sede istruttoria nel termine di 30 giorni dalla data di presentazione della domanda. Tale termine non potrà essere ridotto in relazione all'imminenza dell'esecuzione dello sfratto
- 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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del contratto di locazione con estremi di registrazione
<input checked="" type="checkbox"/>	copia intimazione o convalida di sfratto
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia della richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno
<input type="checkbox"/>	copia della carta di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
<input type="checkbox"/>	copia lettera di licenziamento o mancato superamento del periodo di prova
<input type="checkbox"/>	copia comunicazione di riduzione attività lavorativa
<input type="checkbox"/>	copia comunicazione di sospensione dal lavoro
<input type="checkbox"/>	copia del contratto di lavoro scaduto
<input type="checkbox"/>	copia visura camerale
<input type="checkbox"/>	copia del certificato medico o della struttura sanitaria o ospedaliera
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante lo stato di invalidità
<input type="checkbox"/>	copia del certificato/documentazione di infortunio
<input type="checkbox"/>	copia del ricorso per divorzio o separazione
<input type="checkbox"/>	atto legale attestante la mancata corresponsione dell'assegno di mantenimento dei figli
<input type="checkbox"/>	copia della comunicazione di cessata erogazione del sussidio
<input checked="" type="checkbox"/>	modulo 1 - autocertificazione relativa ai redditi e al patrimonio immobiliare
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità del dichiarante <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	i dati personali raccolti dall'ufficio di piano dell'Ambito territoriale di Carate Brianza e trasmessi al Comune di residenza e alla Direzione Generale Politiche Abitative di Regione Lombardia saranno utilizzati esclusivamente per le operazioni relative al procedimento attivato con la D.G.R. 4678/2021 e in conformità al D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)
--------------------------	--