

**MODULO A – DOMANDA DI CONTRIBUTO PER MOROSITA' INCOLPEVOLE
TITOLARE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE**

D.G.R. N. 3438 del 28.07.2020

Presa visione dei contenuti e delle finalità dell'Avviso – G.C. 223 DEL 09/11/2020 e G.C. 54 DEL 29/03/2021- con risorse pari ad € **10.423,69**

Il/la sottoscritta _____
Nato/a a _____ il ____/____/_____
Codice fiscale _____ residente a
ORZINUOVI in via _____ n. _____
cellulare _____
indirizzo mail _____

CHIEDE

di accedere a una delle misure proposte dal Comune di Orzinuovi - INIZIATIVE DI CONTRASTO ALL'EMERGENZA ABITATIVA: MOROSITA' INCOLPEVOLE- in attuazione della DGR 3438 del 28/07/2020

PER

- ☐ **Misura a)** fino ad un massimo di € 8.000,00 per sanare la morosità incolpevole accertata dal comune, qualora il periodo residuo del contratto in essere non sia inferiore ad anni due, con contestuale rinuncia da parte del proprietario alla esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per non meno di 24 mesi;
- ☐ **Misura b)** fino ad un massimo di € 6.000,00 per ristorare – anche parzialmente – il proprietario dell'alloggio, previa disponibilità di quest'ultimo a consentire il differimento dell'esecuzione del provvedimento di rilascio dell'immobile per il tempo necessario a trovare un'adequata soluzione abitativa all'inquilino moroso incolpevole;
- ☐ **Misura c)** assicurare il versamento di un deposito cauzionale per stipulare un nuovo contratto di locazione;
- ☐ **Misura d)** assicurare il versamento di un numero di mensilità relative ad un nuovo contratto da sottoscrivere a canone concordato fino alla capienza del contributo massimo concedibile di € 12.000,00.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto all'art. 46 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 essere titolare di contratto di locazione regolarmente registrato, con decorrenza in data e con scadenza in data _____, di una unità immobiliare non appartenente alle categorie catastali A/1, A/8, A/9;
- di non essere titolare, così come ciascun componente del nucleo familiare, di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare;
- - di essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità ricevuto in data, con citazione per la convalida, fissata per il giorno _____ e di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di sfratto da almeno un anno;
- di essere residente nel Comune di Orzinuovi e di possedere la cittadinanza italiana/di un paese dell'UE;
- se cittadino non appartenente all'UE, di possedere un regolare titolo di soggiorno;
- di essere in situazione di morosità incolpevole a causa di una consistente riduzione del reddito per una o più delle seguenti cause:
 - ☐ Perdita di lavoro per **licenziamento**, avvenuto in data ____/____/____
 - ☐ **Mobilità**, a decorrere dal giorno ____/____/____
 - ☐ **Cassa integrazione**, intervenuta in data ____/____/____
 - ☐ **Mancato rinnovo** di contratto a termine, avvenuto in data ____/____/____
 - ☐ Accordo aziendale e sindacale con **riduzione dell'orario di lavoro**, intervenuti in data ____/____/____
 - ☐ **Cessazione** di attività professionale di impresa, a decorrere dal giorno ____/____/____
 - ☐ **Malattia grave** di un componente del nucleo, dal giorno ____/____/____
 - ☐ **Infortunio** di un componente della famiglia, avvenuto in data ____/____/____
 - ☐ **Decesso** di un componente della famiglia, avvenuto in data ____/____/____
 - ☐ **Altro** _____

DICHIARA ALTRESI'

Di non essere titolare, né lui né ciascun componente il nucleo familiare di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione di altro immobile fruibile e adeguato alle esigenze del nucleo familiare.

Di essere sottoposto a procedure di rilascio dell'abitazione;

Che i dati del **proprietario** sono i seguenti:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Indirizzo _____

Tel _____

Data _____

Firma del richiedente _____

Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di incapace o soggetto a amministrazione di sostegno

Dati della persona abilitata per legge, di cui si allega copia dell'atto legale di nomina:
Cognome, _____ Nome: _____ Codice fiscale: _____ Comune _____ o _____ Stato _____ Estero _____ di nascita: _____ Data di nascita: _____ Residente a _____ Tel: _____

Data _____

Firma del richiedente _____

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

Il/La sottoscritto/a _____, titolare del contratto di affitto dell'alloggio oggetto della presente richiesta,

DELEGO

per la formalizzazione e presentazione della domanda: Cognome, _____
Nome: _____ Codice fiscale: _____
Comune _____ o _____ Stato _____ Estero _____ di nascita: _____ Data di nascita: _____ Residente a _____
Tel: _____

Data _____

Firma del richiedente _____

Allego:

- ☐ Dichiarazione sostitutiva unica dei redditi relativa al nucleo familiare (D.S.U.) e dichiarazione I.S.E.E. o I.S.E.
- ☐ Copia coordinate IBAN del proprietario dell'immobile su carta intestata della Banca
- ☐ 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)
- ☐ Contratto di locazione registrato
- ☐ Copia del nuovo contratto di locazione e importo del deposito cauzionale (Misura c)
- ☐ Copia del nuovo contratto di locazione (misura d)
- ☐ Fotocopia carta d'identità e Titolo di soggiorno (per i richiedenti extracomunitari)
- ☐ Impegno del proprietario (misure a/b/d)
- ☐ Copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità e contestuale citazione per la convalida

*** D.M. 30 MARZO 2016 - Art. 2**

Criterio di definizione di morosità incolpevole

1. Per morosità incolpevole si intende la situazione di sopravvenuta impossibilità a provvedere al pagamento del canone locativo a ragione della perdita o consistente riduzione della capacità reddituale del nucleo familiare.

2. La perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale di cui al comma 1 possono essere dovute, a titolo esemplificativo e non esaustivo, ad una delle seguenti cause:

- perdita del lavoro per licenziamento;
- accordi aziendali o sindacali con consistente riduzione dell'orario di lavoro; cassa integrazione ordinaria o straordinaria che limiti notevolmente la capacità reddituale;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
- cessazioni di attività libero-professionali o di imprese registrate, derivanti da cause di forza maggiore o da perdita di avviamento in misura consistente; malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare 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 e assistenziali.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune di Orzinuovi saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Orzinuovi. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.orzinuovi.bs.it. Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA Srl	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	Ghirardini Daniela