

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA  
CONCESSIONE DI CONTRIBUTI PER INTERVENTI VOLTI AL  
MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO IN LOCAZIONE SUL LIBERO  
MERCATO – ANNO 2022 INTEGRAZIONE DELLA MISURA DI CUI  
ALLA DGR XI/6491/2022 DGR 6970 DEL 19 SETTEMBRE 2022**

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Provincia di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Residente a San Paolo d'Argon in via

Contatto telefonico primario

Contatto telefonico secondario

Indirizzo email



## CHIEDE

**di poter beneficiare del contributo a sostegno della locazione a favore di inquilini in difficoltà economica ai sensi DGR 6970 DEL 19 SETTEMBRE 2022**

**DICHIARA (barrare le caselle corrispondenti):**

- non essere sottoposti a procedure di rilascio dell'abitazione;
- non essere proprietari di alloggio adeguato in Regione Lombardia;
- avere un ISEE max fino a € 26.000,00;
- avere la residenza in un alloggio in locazione, con regolare contratto di affitto registrato, da almeno 6 mesi alla data di presentazione della domanda.
- di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
  - perdita del posto di lavoro
  - consistente riduzione dell'orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito  
(il calo reddito è rilevabile dall'ISEE CORRENTE)
  - mancato rinnovo dei contratti a termine
  - cessazione di attività libero-professionali
  - malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare
  - età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
  - il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente all'aumento dei prezzi del gas e dell'elettricità e del suo impatto sulle famiglie e sull'economia
  - il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente al COVID 19.



Dichiara inoltre:

○ **il proprio ISEE è nella seguente fascia:**

- fino a 6.000,00 €
- da 6.000,01 a 10.000,00 €
- da 10.000,01 a 12.000,00 €
- da 12.000,01 a 16.000,00 €
- da 16.000,01 a 26.000,01 €

**DICHIARA INOLTRE (Barrare le caselle corrispondenti)**

- di essere consapevole che il contributo, eventualmente spettante, verrà direttamente erogato al proprietario dell'immobile
- che il contributo erogabile è pari a n. 10 mensilità e comunque non superiore ad € 3.600,00
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati dichiarati.

Indicare qui l'importo del canone di locazione mensile in €:

---



### Trattamento dei dati personali

Il Consorzio Servizi Val Cavallina tratterà i dati personali raccolti secondo principi di liceità, correttezza e trasparenza per soli fini istituzionali nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e solo per lo svolgimento di quanto consegue al presente avviso pubblico e quindi per tutte le necessarie attività ad esso legate e per adempiere ad obblighi di legge.

Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati, si rinvia all'avviso pubblico visionabile sul sito del Consorzio Servizi Val Cavallina al seguente indirizzo [www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it](http://www.consorzioservizi.valcavallina.bg.it)

### Firma del richiedente il contributo

---

#### Alla domanda va allegato:

- copia della carta di identità.
- Isee
- Contratto di locazione e dichiarazione del proprietario alloggio di accettazione del contributo e comunicazione iban locatore per accredito contributo
- Stato famiglia
- Certificazione attestante di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
  - A. perdita del posto di lavoro (**alla certificazione va allegata la DID e l'iscrizione aggiornata al Centro per l'impiego**)
  - B. consistente riduzione dell'orario di lavoro, che comporti una riduzione di reddito (il calo reddito è rilevabile dall'ISEE CORRENTE), **almeno del 20% rispetto all'anno precedente** (**alla certificazione vanno allegati i cedolini paga degli ultimi 12 mesi**)
  - C. mancato rinnovo dei contratti a termine (**relativa documentazione certificante il mancato rinnovo contratto**)
  - D. cessazione di attività libero-professionali (**alla certificazione va allegata la attestazione di chiusura dell'attività**)



- E. malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare, problematiche assistenziali legate anche all'emergenza sanitaria covid – 19 o eventuali altri eventi connessi all'emergenza sanitaria che abbiano comportato una riduzione del reddito che dovranno essere specificati nella domanda. **(alla certificazione va allegata la relazione sociale, da richiedere all'assistente sociale del Comune di residenza, attestante le problematiche assistenziali o altri eventi connessi all'emergenza sanitaria covid -19)**
- F. età al di sotto dei 35 anni di tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico
- G. il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente all'aumento dei prezzi del gas e dell'elettricità e del suo impatto sulle famiglie e sull'economia **(vanno allegate copia delle fatture utenze)**
- H. il verificarsi di una o più condizioni collegate all'emergenza conseguente al COVID 19 **(allegare certificazione medica)**



## MODULO DICHIARAZIONE LOCATORE

*Spett.le*

**CONSORZIO SERVIZI VAL CAVALLINA**

Via F.lli Calvi, 1

24069 Trescore Balneario – BG

servizi.sociali@consorzioservizi.valcavallina.bg.it

**Oggetto: DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA L. 136/2010**

Con la presente lo scrivente \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO DELL' ABITAZIONE IN LOCAZIONE A \_\_\_\_\_  
IN VIA \_\_\_\_\_, LOCATA A FAVORE DI  
\_\_\_\_\_, BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA  
LOCAZIONE A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA ANCHE A  
SEGUITO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19 – DGR 5324/2021

### DICHIARA

**qualora assegnatario di contributo ai sensi dell'avviso pubblico per la concessione di contributi a sostegno della locazione a favore di nuclei familiari in difficoltà economica anche a seguito dell'emergenza sanitaria covid-19 – dgr 5324/2021**

- 1. di accettare il contributo**
- 2. di essere intestatario del seguente conto corrente bancario o banco posta di seguito specificato, dedicato ai pagamenti per l'affitto**



- Banca \_\_\_\_\_

- Coordinate bancarie (IBAN) \_\_\_\_\_

**3. che i soggetti abilitati ad operare su tale conto sono:**

il sig. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in qualità di \_\_\_\_\_ (legale rappresentante)

il sig. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in qualità di \_\_\_\_\_ (legale rappresentante)

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

