



---

**SETTORE 3 – “SERVIZI ISTITUZIONALI E ALLA PERSONA”**

Piazza Libertà n. 1 – tel. 035.6228442 – fax 035.6228499 – e-mail: [sociali@comune.pontesanpietro.bg.it](mailto:sociali@comune.pontesanpietro.bg.it)

**EROGAZIONE DI CONTRIBUTI AGLI INQUILINI MOROSI INCOLPEVOLI TITOLARI DI CONTRATTI SUL LIBERO MERCATO**

La domanda può essere presentata dal titolare del contratto o da altro componente del nucleo familiare, maggiorenne, a ciò delegato e residente nell'unità immobiliare locata.  
Per l'incapace o persona comunque soggetta a amministrazione di sostegno, la domanda può essere presentata dal legale rappresentante o persona abilitata ai sensi di legge.

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Sesso M F

codice fiscale \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_

comune di nascita \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

stato estero di nascita \_\_\_\_\_

comune di residenza PONTE SAN PIETRO      provincia BG      cap 24036

indirizzo (via e numero civico) \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

stato civile \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter beneficiare del contributo a favore di inquilini morosi incolpevoli titolari di contratti sul libero mercato e soggetti a provvedimento di sfratto, previsto dalla DGR n. 5644 del 03.10.2016, in ottemperanza a quanto indicato nel decreto ministeriale del 30.03.2016, a tal fine

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR 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 essere destinatario di un atto di intimazione di sfratto per morosità ricevuto in data \_\_\_\_\_, con citazione per la convalida, fissata per il giorno \_\_\_\_\_;
- di risiedere nell'alloggio oggetto della procedura di sfratto da almeno un anno;
- di essere in situazione di morosità incolpevole a causa di una consistente riduzione del reddito per le 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 o di impresa, a decorrere dal giorno \_\_\_\_\_
  - malattia grave di un componente della famiglia, dal giorno \_\_\_\_\_
  - infortunio di un componente della famiglia, avvenuto in data \_\_\_\_\_
  - decesso di un componente della famiglia, avvenuto in data \_\_\_\_\_
- di avere un reddito ISE (Indicatore della Situazione Economica) non superiore a Euro 35.000,00 o un valore ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) non superiore ad Euro 26.000,00
- di non essere titolare, né il richiedente né alcun componente della famiglia, di diritto di proprietà, usufrutto, uso o abitazione nella provincia di residenza di altro immobile fruibile ed adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

Dichiara altresì la seguente composizione anagrafica del nucleo familiare

#### NUCLEO FAMILIARE

codice fiscale	cognome	nome	data di nascita	condizione (*)	parentela

#### Condizione (\*)

- Condizione 1 - nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ anziani ultrasettantenne
- Condizione 2 - nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minorenni
- Condizione 3 – nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti con invalidità accertata per almeno il 74%
- Condizione 4 – nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti in carico ai Servizi Sociali o alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale

Allega la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva unica dei redditi relativa al nucleo familiare (DSU) e attestazione ISE o ISEE
- 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)
- Copia dell'atto di intimazione di sfratto per morosità e contestuale citazione per la convalida



# Comune di Ponte San Pietro

*Cümü de Pùt San Piero*

Provincia di Bergamo • *Bèrghem*

- Copia del contratto di locazione registrato
- Per i richiedenti extracomunitari, copia del titolo di soggiorno
- Ulteriore documentazione attestante la presenza di membri del nucleo con invalidità accertata per almeno il 74%, ovvero in carico ai servizi sociali o alle competenti aziende sanitarie locali

Dichiara infine di aver preso visione dei contenuti del Bando pubblico per l'erogazione di contributi agli inquilini morosi incolpevoli titolari di contratti sul libero mercato e soggetti a provvedimento di sfratto e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati, nonché la propria disponibilità a fornire idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

***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: \_\_\_\_\_

***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 leggibile)

Il Comune, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, informa l'utente che il conferimento dei dati è obbligatorio all'espletamento della pratica in corso, che i soggetti che verranno a conoscenza dei dati personali sono i Dipendenti comunali competenti e che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e le attività inerenti al servizio; il Comune si riserva l'utilizzo dei dati indicati, anche per altre funzioni proprie dell'Ente comunale, sempre nel rispetto della normativa vigente. L'utente dichiara di essere informato circa il diritto di accesso ai dati personali e di aver preso visione dell'Informativa Privacy pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Ponte San Pietro. Titolare del trattamento dati è il Comune di Ponte San Pietro, Responsabile della protezione dei dati del Comune di Ponte San Pietro ai sensi art. 37 del Regolamento UE 679/16 è il Dott. Giancarlo Favero

Firma

\_\_\_\_\_